

南 華 大 學

生死學研究所

碩士論文

新移民女性「母性工作」之探討

——以台北縣某醫院之越南籍初孕婦為例

The Maternal Task of New Female Emigrants

——The Primigravida of Vietnamese Women in Some Hospital of Taipei County



研 究 生：黃如玉

指 導 教 授：邱淑雯

中華民國九十五年六月十三日

南 華 大 學

生死學研究所

碩 士 學 位 論 文

新移民女性「母性工作」之探討

—— 以台北縣某醫院之越南籍初孕婦為例

The Maternal Task of New Female Emigrants

—— The Primigravida of Vietnamese Women in Some Hospital of Taipei County

研究生：黃如玉

經考試合格特此證明

口試委員：邱淑雯

高淑清
魏書娥

指導教授：邱淑雯

系主任(所長)：釋慧開 (陳開宇)

口試日期：中華民國 95 年 6 月 13 日

謝 誌

南華大學的日子是一段紮實、豐富的學習之旅，這四年的學習可以分成兩個階段，第一階段是課業的部份，這個階段得到師長在「生命」與「生死學」二方面深刻的啓示與教誨，以及得同學的陪伴與鼓勵。第二階段是研究論文書寫的部份，這個階段自跟指導教授見面到完成論文共為期三年，很感謝邱淑雯教授認真不懈的指導論文書寫的技巧，她亦師亦友般的陪伴我走過生命中的得與失，真可謂是我人生的良師益友。

首先，介紹我的「生死之交」，猶記南華大學口試那一天，碰到一位皮膚黝黑，身材壯碩的 Myckal，他問了我筆試成績後，斬釘截鐵的說：「你不會上了。」還好我並不以為意，還堅信「我一定會考上。」果真我來到這個全國唯一沒有圍牆的大學，報到當天我遇到了一位皺著眉頭、肚子微凸、走路步伐沉重的中年男子，跟我一樣是新生，當時我心直口快不加思索的問：「你是殯葬業者。」他用緩慢的口吻、不帶表情的說：「不是，我是老師。」害我當時好糗，頭上出現三條線，那位好同學就是維綸大哥。提及好同學，必然先介紹台北的六人幫，幸福的我們有金梅、永政學長的溫馨接送情，使我們一路南北暢行，月秋、蕙容跟我是常常約好一起半夜睡在阿囉哈車上的「野雞車之友」，麗菁則是在論文、求學過程給我很多鼓勵的「益友」。班上的大學長是蔡校長，大學姊是惠琳姊，最好問的治國引領我們進入「生死學」迷霧中，經常順路送我回家當好女兒的是冬芬姊姊，而台南幫的 Myckal、秀樹、坤良、淑貞、翠鵑、翠珍、秀霞經常舉辦讀書會及郊遊，羨煞班上的同學。三年級跟我一起參加論文初審的是香美，恭喜她比我早日畢業，跟我同樣擁有白衣天使身分的同學有美珠、瑟玲、秀全，以及今年考上成大博士班的素琴，另外還有美里、數華、秀娟、莊儀、玉玲、麗敏、日安跟我一起走過南華的日子。在此我必須慎重的感謝一位協助我完成論文口試的好幫手，當天她充當了司機跟小妹，讓我減輕不少長達3小時口試的壓力，真是銘感五內，那就是我護理學院的同學兼生死學所的學妹如雁姊姊。

接下來是書寫論文的階段，很幸運我有一位嚴格、認真的指導教授，指導我書寫論文格式及調整各章節次序，接受了正統論文書寫的指導，相對也學到論文書寫的技巧以及章節的編排。每每跟老師見面之前總是倍感壓力，總覺自己書寫與整合能力未達老師的標準，記得，老師第一次看論文時即坦誠的指出「你的論文必須大幅度的修改，不能心存僥倖闖關，否則我是不會

簽名的。」所以論文修改之初，我們費力的從第一章到最後一章乾坤大挪移了好幾次，終於看到何謂論文標準格式，慢慢才對自己的論文產生信心。邱教授總是在我的論文中寫滿密密麻麻的批註，包括一字、一句、一段老師都沒有遺漏，我總是很感動老師對於指導學生論文的嚴謹，而我因為長時間接受老師的指教與薰陶，也擁有較以往緊密的思路，個性因為書寫論文的學習也更謹慎。另外，論文書寫的這個階段，必須提出我對受訪者由衷的感謝，包括：越南籍初孕婦、越南籍初孕婦的先生與家人以及共事的同仁，因為她們的參與才成就了這篇論文。

最後我不能遺漏陪在我身邊的支持者，即我的先生，在我求學的過程中他給我很多的包容，在我為兼顧工作及課業必須趕夜車南下的日子裡，鬧鐘響時，他往往起床比我還迅速，然後睡眼惺忪的開車送我到車站，等我上車後才又獨自開車回家睡回籠覺，有時還一路送我到學校，他從來不曾抱怨，這段路程為生命留下幸福、美好的回憶，畢業在即我一定要對他說「謝謝你，老公」。

論文終於在第四年完成，在此提出完成論文的年限，主要是想表明每個人不同的學習步調，終可達成一樣目標，更重要是過程中的收穫。我要再次感謝參與我生命歷程的每一個人，包括：家人、同事、朋友、老師、同學，因為有你們使我的生命更豐富、更堅強。在南華大學的日子真是一段充實的旅程。

摘 要

本研究以跨國婚姻之越南籍初孕婦為對象，探討她們遠嫁台灣短時間內做為人母角色的轉折，關注的是，面對台灣生活適應與懷孕生子的雙重焦慮下，影響她們母性工作的相關因素。

研究架構的依變項為「母性工作」，自變項包括「基本屬性」、「孕期健康指標」與「妊娠態度」三部份，研究發現：1. 新移民女性受到原生家庭社會傳統習慣的影響而認為懷孕後繼續工作並無不妥。2. 新移民女性有無參加健保會影響她們產前檢查的意願、次數。3. 新移民女性與其先生對於產前教育的認知不足，降低了她們參與產前教育的意願。4. 新移民女性孕期母性工作促進的關鍵人物，包括：新移民女性、新移民女性先生與家人、醫護人員，而其先生是主要的支持系統。

最後，筆者依研究發現對新移民女性、新移民女性的先生與家人、醫護人員提出建議，期可以為新移民女性、新移民女性的先生與家人、醫護人員照護新移民初孕婦促進母性工作之參考。

關鍵詞：新移民女性 (new female emigrants)、初孕婦 (primigravida)、母性工作 (maternal task)

目次

謝誌		
摘要		IV
目次		V
表圖目次		VII
第一章	緒論	1
	第一節 研究動機	1
	第二節 問題意識	4
第二章	新移民女性「母性工作」文獻回顧	6
	第一節 新移民女性「母性工作」直接相關之文獻	6
	壹、基本屬性	6
	貳、醫療服務	7
	參、妊娠態度	8
	肆、社會環境	9
	第二節 新移民女性「母性工作」間接相關之文獻	11
	壹、媒體建構之污名化	11
	貳、異社會下之健康議題	12
	第三節 名詞定義	15
	壹、新移民女性	15
	貳、初孕婦	16
	參、母性工作	17
	肆、妊娠態度	20
第三章	研究方法與架構	24
	第一節 訪談對象：過程與限制	24
	第二節 訪談資料分析之步驟	36
	壹、訪談資料分析之步驟	36
	貳、效度威脅	37
	參、三角檢驗法	38
	第三節 研究架構	40
第四章	「基本屬性」與「母性工作」的關係	42
	第一節 年齡	42
	第二節 來台居住多久懷孕	42
	第三節 語言溝通能力	43
	第四節 職業	44
	第五節 參加健保	45
第五章	「孕期健康指標」與「母性工作」的關係	48
	第一節 參與產前檢查	49

	第二節 參與產前教育	51
	第三節 有無懷孕計畫	53
	第四節 有無與先生以外的家人同住	53
第六章	「妊娠態度」與「母性工作」的關係	57
	第一節 對胎兒的看法與感受	57
	壹、生命之初	57
	貳、主客易位的築巢工作	59
	參、母胎依附關係	60
	肆、「性別篩選」的觀念	61
	第二節 對懷孕的看法與感受	65
	壹、複製她人的經驗	65
	貳、身體意像的改變	66
	參、臨產的預期心理	68
	肆、迎接新生命	70
	伍、缺席的主體	71
	第三節 對孕期的看法與感受	76
	壹、主要支持系統	76
	貳、原生家庭的臍帶	77
第七章	結論與建議	83
	第一節 結論	83
	第二節 建議	92
參考文獻		98
附件一	越南籍初孕婦基本屬性調查表	101
附件二	半結構式訪談指引	102
附件三	訪談同意書	103
附件四	行政院衛生署國民健康局同意書	104
附件五	健康寶寶俏媽咪衛教宣導手冊	105
附件六	孕期生活指引衛教單張	111
附件七	懷孕期間該做哪些檢查衛教單張	112
附件八	為寶寶準備用物衛教單張	113

表圖目次

表一	台北縣某醫院 89 年-93 年產房生產人數與新移民產婦生產人數表	3
表二	越南籍初孕婦之基本屬性	26
表三	越南籍初孕婦之孕期健康指標一覽表	28
表四	越南籍初孕婦先生之基本資料	29
表五	越南籍初孕婦婆婆之基本資料	30
表六	越南籍初孕婦母親之基本資料	31
表七	護理人員之基本資料	32
表八	醫生之基本資料	33
圖一	基本屬性、孕期健康指標、妊娠態度與母性工作架構圖	41

新移民女性「母性工作」之探討

-- 以台北縣某醫院之越南籍初孕婦為例

第一章 緒論

第一節 研究動機

我是一名護士，多年的臨床工作經驗，看到了「新移民女性」與「新台灣之子」¹的潮流一波又一波的衝擊著台灣的社會與家庭，因此引起筆者關注新移民女性的相關議題，過程中發現政府的統計通報資料與台北縣某醫院的現象吻合，即新移民女性的生產率有逐年上升的趨勢，這是筆者進行新移民女性「母性工作」的研究動機。

醫院的工作場域是研究進行的地方，由於長年在產房、嬰兒室工作的所見所聞，讓筆者不僅對於她們次等、被歧視、沒有自尊、沒有自我的處境而覺得心有戚戚焉，更因為同為女性角色的感觸而引發瞭解她們處境與問題的關懷之情，以及如何協助她們得以更上軌道在台灣生活的想法？即是研究的緣起。記得有一個關於新移民初孕婦產後的故事，她每天積極的哺餵母乳，沒有因為年輕或沒有經驗就拒絕或害怕照顧新生兒，這對於育嬰是一個好的開始，但她那清秀年輕的臉龐卻一直眉頭輕鎖，隱約可以看出她的心事重重，似乎想多抓住一點時間與新生兒相處，卻又矛盾的拒絕學習育嬰技巧，如新生兒沐浴、臍帶護理，著實讓人覺得納悶，一問之下才知道，原來是家人認為她太年輕、國語不標準、不會照顧新生兒，因此執意要請褓母代為照顧新生兒。再者是，她的家人都擔心孩子日後只會說越語或說國語不標準，所以全家人不讓她有照顧自己孩子的機會。於此，不禁讓人覺得納悶，如果她尚缺乏成為一個母親的能力，為什麼她已經成為一位母親？既然已經成為一位母親，為什麼剝奪她做母親的權力？難道沒有辦法避免這種撕裂母子關係的行為嗎？難道不能用她熟悉的育嬰模式嗎？

¹ 「新台灣之子」必須相對於「台灣之子」的用法才有意義，本研究中的「新移民之子」乃指「新移民女性」所生養之子或女，他們入籍在台灣、生長在台灣而稱之。

再來看看政府的統計通報資料，就生育率而言，新移民女性的生育率有成長的趨勢，內政部（2003）的資料顯示新移民女性的生育總數，於1998年外籍與大陸新娘所生嬰兒數，占台閩地區嬰兒出生數的比例為5.12%，至2002年已經提升為12.46%，也就是說，2002年在台灣出生之嬰兒100個中，有12.46個是外籍與大陸新娘所生。內政部（2006）統計通報資料顯示，94年初應嬰兒之生母國籍為外國籍者占8.0%，大陸港澳地區占4.9%本國籍占87.1%，非本國籍者合占12.9%，又指出生母非本國籍者比率自87年起快速上升，94年則有稍有下降之現象，係因取得戶籍登記之生母視為本國籍。新移民女性生育率成長快速，與筆者在臨床工作中所觀察到的現象吻合，於是興起筆者對新移民女性孕期議題的興趣，並著手追溯台北縣某醫院不同國籍新移民女性生產人數，發現越南籍產婦生產人數為其他新移民產婦之冠，以下本研究簡稱台北縣某醫院為「T醫院」，並以89年-93年「T醫院」的生產人數與「越南籍產婦」生產人數之概況製成表一，發現「T醫院」年生產總數有逐年下降的趨勢，而越南籍產婦之年生產率卻逐年攀升，可見越南籍孕產婦是值得我們關注與照顧的一群。

本研究以越南籍初孕婦為對象，以醫院為場域，探討新移民女性在台灣初次懷孕的過程中，促進「母性工作」發展的相關因素，期能藉由研究喚起人們對新移民女性的接納與包容，以促進她們在婚配家庭²中與家人的相處，進而調整彼此在面對生活與新生命之際的力量，使「新台灣之子」在母親的腹中可以得到該有的認同與照顧。

² 乃指女性於婚後生活的家庭。

表一

89年 - 93年「T醫院」生產人數與「越南籍產婦」生產人數表

月份	生產人數 / 越南籍產婦 生產人數	年				
		89年	90年	91年	92年	93年
1月		21/0	13/0	13/0	14/2	12/2
2月		27/0	18/0	14/2	12/3	15/2
3月		29/1	17/1	13/2	11/0	13/2
4月		18/0	16/0	12/0	11/2	14/1
5月		20/1	17/2	8/0	*3/0	16/1
6月		24/0	13/3	10/1	*0/0	
7月		26/0	10/0	9/2	7/0	
8月		14/0	14/1	16/1	9/0	
9月		20/0	19/0	10/0	7/1	
10月		15/0	11/0	12/2	16/0	
11月		23/0	11/0	16/1	21/2	
12月		21/3	13/2	10/0	13/0	
年生產總數 / 越南籍產婦年生產總數		230/5	172/9	143/11	114/10	70/8
越南籍產婦年生產率		2.17 %	5.23 %	7.69 %	8.78 %	11.42 %

1. 「*」代表 92 年 5 月及 6 月醫院為因應 SARS 來襲而停止產房作業，故生產人數 5 月只有 3 人，6 月則無生產案例。

2. 以上總表因筆者轉換職場的緣故，故統計至 93 年 5 月底。

第二節 問題意識

本節要說明的是研究的問題意識，對於初次懷孕新移民女性得自「原生家庭³」母性角色的潛在學習勝過「婚配家庭」的母性角色，又必須面對「遠嫁異國」與「初次懷孕」的雙重焦慮，她們如何擴展一位「女性」的角色來完成做「母親」的工作？而影響其「母性工作」之相關因素有哪些呢？以下筆者將從 Rene Dubos 及七田真的論點來呈現母胎連結與「0 歲教育」的重要，並提出需要加強之處，以為研究的方向。

首先是 Rene Dubos 所提出來的觀點，即胎盤、臍帶是胎兒與母體唯一的連結，藉由它們母體可以輸送營養物質與氧氣給胎兒，沒有人可以取而代之，Dubos 說：「雖然母體與胎兒之間沒有神經相連接，但是透過胎盤，他們之間有很密切的賀爾蒙交互影響。胎盤不僅僅是母體血流遞送物質給胎兒的媒介，它本身還分泌好幾種賀爾蒙，經由胎盤送達胎兒的活性物質可能遠較我們所知者為多，這些活性物質之產生可能受很多因素控制。」（引自姚克明等合譯，1982）。

由 Dubos 的理論提出胎兒得自母體荷爾蒙與活性物質的滋養與影響，可見母親的健康是胎兒健康的基礎，亦即母親對胎兒的影響具有相當的重要性，乃因為母胎之間存在著特殊的構造- 胎盤、臍帶。然而 Dubos 並未確實指出如何做可以促進母體對胎兒的滋養，以及其影響的相關因素為何，因此，在研究中筆者將針對這兩個問題做探討，期能提供具體的建議給新移民女性做參考。

接著是日本右腦教育之父七田真⁴ 提出的論點，說明胎兒在母親肚子裡地時候即受到所在環境的影響，及做為一位母親與胎兒互動的重要。七田真表示，以前人們對胎兒的能力有著很大的誤解，以為他們的大腦尚未成熟，無法發揮思考和記憶的功能，大部分人認為胎兒在母親體內是處於沉睡的狀態，而沉睡的胎兒根本沒有意識和感覺、聽不懂話，因此根本無法瞭解母親說的話，因此，人在出生後才開始適應生存環境，在出生以前胎兒不被認為是人。又說最近的研究呈現出革命性的結果，其認為從 0 歲⁵ 開始教育是人的一生很重要的關鍵，而且胎兒接

³ 指的是生養女性的家庭。

⁴ 教育學博士，美國紐約波特大學教育系教授，七田兒童學校校長，0 歲教育之友會會長。

⁵ 是指胎兒在媽媽肚子裡的階段，稱之。

受了母親的想法與感受，人在胎兒期開始即在母親體內得到為數龐大的印象，以成為人格形成的背景、材料，這是使人適應生存環境的方法，而母體內的環境是人格形成的原點，將對人的一生產生關鍵性的影響（王蘊潔譯，2005）。

七田真的理論說明了早期教育應該從「0 歲」著手，遠較我們一般人認為的從「1 歲」⁶ 開始的概念更早，他指出母體的環境將影響胎兒的生長發展，所以教育應該延伸至受精卵在母體著床、發育之際，也就是現在所謂的「0 歲教育」與「胎教」，出現與以前不同的教育主張，即以前是以「嬰兒出生之際」為教育的起點，現代則是以「胎兒在母親腹中時」即為教育的起點。也提出做為一位母親要如何與胎兒互動的建議，如：與胎兒對話等，然而其未針對影響母親進行胎教時的支持系統加以探討，忽略了支持系統對於懷孕女性身、心狀態的影響，相對影響胎兒所處的環境，可見支持系統是影響「0 歲教育」的關鍵，另外，其所提出之建議乃以日本女性個案為對象，非以移民女性為對象，故其所提出之建議可以為未來「0 歲教育」之參考，不能套用於各種不同處境之女性。

以上 Rene Dubos 及七田真的論點提出了母胎連結與「0 歲教育」的重要，筆者以上述兩位學者的理論為依據，並釐清需要加強的地方，即 Dubos 未確實指出如何做可以促進母體對胎兒的滋養，以及其影響的相關因素為何。而七田真未針對影響母親進行胎教時的支持系統加以探討，且所提出之建議乃以日本女性個案為對象，非以移民女性為對象，故不能套用於各種不同處境之女性。基於以上的理由，筆者要針對台灣的新移民女性及其支持系統來探討影響母體滋養胎兒工作的相關因素，即為本研究之問題意識。

⁶ 指的是嬰兒出生之際。

第二章 新移民女性「母性工作」文獻回顧

促進母性工作的相關因素很多，筆者廣泛收集與新移民女性「母性工作」相關之文獻，並將文獻整理為兩大部分，一為與新移民女性「母性工作」直接相關之文獻，一為與新移民女性「母性工作」間接相關之文獻，以瞭解新移民女性母性工作之相關因素，以下將先介紹與新移民女性「母性工作」直接相關之文獻。

第一節 新移民女性「母性工作」直接相關之文獻

新移民女性「母性工作」直接相關之文獻是指妊娠議題與孕期健康等文獻，先行研究指出影響「母性工作」的直接因素如下：年齡、來台時間、產前檢查、產前教育、語言障礙、教育程度、移民的身分、有無與先生及父母同住、全民健保及社會福利的資訊、職業、醫療相關服務、醫護人員的態度、飲食與氣候的差異、胎兒與胎動的感受、想念原生家人。接下來筆者將從「基本屬性」、「醫療服務」、「妊娠態度」與「社會環境」四方面作整理。

壹、基本屬性

基本屬性會影響產前教育參與的意願，Nancy Edwards (1994) 以283位移民至加拿大渥太華的女性為研究對象，指出年齡、教育程度、語言能力、移民的年限、及移民的身分是影響移民初產婦參加產前教育課程重要因素，而語言能力佳的移民初孕婦較語言能力差的移民初孕婦高7倍的機率參加產前教育課程，還有與34歲以上的初產婦相較，不足25歲的年輕母親很少會參加產前教育課程，而母親年齡30-34很可能參加產前教育課程，最後指出大於35歲及小於25歲參加產前教育課程的機率約為其他年齡的三分之一。可見基本是影響產前教育參與率的因素，其中「教育程度」、「移民的身分」未列為本研究之變項，乃因本研究之對象皆為新移民女性，而她們在原生社會所受的教育程度與語言溝通能力、育嬰技能及孕期知識無直接相關，故未列入研究變項中。

新移民女性在台灣生活的適應狀況，是影響她們就醫自主性與孕期健康促進的關鍵，李麗君（2005）、念惠子（2005）表示，影響越南懷孕婦女來台醫療資源利用的主要原因為來台灣的居住時間。來台居住的時間與來台懷孕的時間可以評估她們生活的適應狀況，來台時間久的較來台時間短的新移民女性有較良好的生活能力，包括：語言溝通能力、自主就醫的能力、孕期自我照顧的能力等是影響產前檢查參與的因素，針對來台居住的時間與來台懷孕的時間，筆者認為必須一起評估才更能符合研究的主题，因此本研究將「來台多久懷孕」列為「基本屬性」的變相之一。然而，林妙玲（2004）以132位東南亞籍孕產婦及127位台灣籍的孕產婦為研究對象，表示開始接受產前檢查的時間及次數不會因為東南亞孕產婦年齡、受教育年限、配偶年齡、配偶平均受教育年限、懷孕經驗、健保狀態、職業狀況、家庭收支感受的不同而有差異。其研究以量化研究方法來進行，使研究內涵與廣度受到問卷設計上的限制，導致研究結果以無顯著差異居多，顯現研究對象、研究方法之適切性有待評估。

貳、醫療服務

新移民女性對孕期醫療資源的使用具有迫切性的需要，但礙於移民後生活環境、語言等的差異降低自主就醫的能力，顯現出她們對於醫療服務的需求與台灣孕婦有明顯的差異，周天給（2004）採取質量並用研究方法針對東南亞籍、中國大陸新娘及台灣婦女的研究發現，東南亞籍或中國大陸新娘對診所人員沒有給予歧視之滿意度顯著比台灣婦女差，而台灣婦女對診所具有新穎的現代化醫療設備、附近停車方便、及對時間面向的滿意度顯著比東南亞籍或中國大陸新娘差，可見台灣女性對於就診的相關配套服務較重視，而新移民女性則較重視有無受到歧視的問題。又指出語言溝通問題是新移民女性就醫上最大的障礙，而她們選擇診所就醫的因素，其優先順序為離家近，其次為親戚朋友、醫師推薦和好口碑為考量，並由焦點團體訪談發現，東南亞籍或中國大陸新娘缺乏全民健保及社會福利的資訊，以致於失去獲得某些醫療服務的權利。

其研究對象涵蓋各國籍的新移民女性與台灣婦女，顯示研究未控制不同國籍孕婦之文化、風俗習慣等差異之變數，且她們國家的醫療環境普遍低於台灣，自然顯現出研究結果的差異，在研究之初即可以預見其研究之結果。其研究以醫療服務為主要脈絡，甚少涉及新移民女性切身、心的變化與感受，雖然研究者佐以質性研究方法，發現她們因資訊不足而喪

失使用孕期相關福利政策的權利，依舊是環繞在新移民女性主體以外之議題進行探討。

在醫療方面李麗君（2005）的研究發現，越南籍懷孕婦女普遍對其所接受的產前照護感到滿意，尤其是對產檢項目的足夠性、醫師的專業與服務態度最為滿意，滿意度相對稍低者有候診時間、產前相關健康資訊之獲得。而林妙玲（2004）表示就醫環境與東南亞籍孕產婦開始接受產前檢查的時間無顯著差異，但與檢查的次數有顯著差異。醫療服務滿意度之探討，是醫療照護體系提供良好服務品質的依據，可以瞭解醫療院所是否具備吸引顧客再度就醫的條件，是醫療管理不可忽視的一環，卻不是針對新移民女性個別的身心照顧與輔導，而無法貼近她們的個別需求，故筆者著手探討影響新移民女性母性工作發展的因素，以她們在台灣懷孕的生活歷程與感受為研究脈絡，期能補足先行研究不足的部份。

參、妊娠態度

關於新移民女性妊娠態度方面的研究很少，戴君倚、鍾聿琳（2002）採用質性研究方法，運用文化照護理論分析，指出新移民女性大多肯定新生命對其適應的幫助，而且腹中胎兒令她們對生活燃起希望，例如小孩可令其檢視生活，而發現許多新事情，讓他們不再如此孤單，而對自己未來產生希望，亦表示多數懷孕的外籍新娘對胎動感覺很好，覺得自己有伴，不再是孤單一人在台灣。可見新移民女性懷孕後對於生活產生檢視與希望，攸關其孕期心理的調適，是促進孕期健康生活與母性工作發展的關鍵。林妙玲（2004）則表示妊娠態度包括：「對生育小孩的妊娠態度」、「對孕期的健康態度」與「對懷孕事實的態度」，其與開始接受產前檢查的時間及次數無顯著差異，其運用量化方法探討妊娠態度與產前檢查行為的相關性，並對東南亞籍及台灣籍的孕產婦做比較。研究設計層面廣泛，然而研究對象：東南亞籍及台灣籍的孕產婦，原本即具有地域上的差異，自然顯現出研究對象在妊娠態度與產前檢查行為方面的差異。其研究結果發現妊娠態度不會影響開始產前檢查的時間與執行產前檢查的次數，與筆者在臨床上的觀察有異，因此筆者將「妊娠態度」列為本研究架構的一部份。

肆、社會環境

社會環境的差異是影響新移民女性母性工作的重要因素，社會環境涵蓋的範圍很廣，包括：相關福利政策、欠缺語言溝通能力而影響妊娠知識的學習、缺少相同處境的友人為模仿的對象、風俗文化與地域的差異等，使她們在台灣的孕期生活成為生命中難以言喻的經驗，戴君倚、鍾聿琳（2002）發現環境因素是影響週產期新移民女性適應的原因之一，包括了台灣與原生國家氣候、飲食習慣的差異，若其在適應上有困難，則會反應在身體上，尤其她們懷孕初期想吐又想家，覺得很孤單，即使先生很疼愛，還是有許多牽掛，於是孕期成為她們一個痛苦的經驗。李麗君（2005）提出未按全民健保提供的時程適時產檢者有 16.8%，與來台生活適應情形及覺得孤單有關，若目前無工作及認同產前檢查重要性的越南籍孕婦，則其產前健康檢查及照護結果較好。

上述「社會環境」的部分，以新移民女性週產期的生活經驗為脈絡，呈現她們在台灣懷孕個別性、獨特性的生活現象與問題，可見在台灣懷孕的歷程迫使新移民女性同時面對新環境及懷孕生子的改變與調適，包括：環境、飲食、氣候、生理、心理、靈性等方面。也顯現出社會福利與生活適應是新移民女性孕期自我照顧的重要因素，以上研究除了可以瞭解新移民女性在台灣懷孕的困境與需求外，並確認懷孕生子對她們生命的意義，然而研究對於孕期重要階段性任務與社會支持方面的著墨不多，顯現出其對於新移民女性週產期適應的探討缺乏深入的觸角，故研究中針對這兩部份做探討。

小 結

以上從「基本屬性」、「醫療服務」、「妊娠態度」與「社會環境」四部份整理出「母性工作」直接相關的因素有：年齡、來台時間、語言、教育程度、移民身分、職業、全民健保及社會福利的資訊、產前檢查、產前教育、有無與先生及父母同住、醫療相關服務、醫護人員的態度、飲食與氣候的差異、對胎兒與胎動的感受、想念原生家人，共十五項。其中「教育程度」、「移民的身分」、「醫療環境」未列為本研究的變項，乃因為本研究之對象皆為新移民女性，她們在原生社會所受的教育程度與其語言能力、育嬰技能、孕期知識無直接相關，而「醫療環境」

並非本研究探討的主題，故未列為研究變項。筆者以年齡、來台多久懷孕、語言溝通能力、職業、參加全民健保5項形成本研究「基本屬性」的部份，再以參與產前檢查、參與產前教育、有無懷孕計畫、有無與先生以外的家人同住4項為「孕期健康指標」的部份，其中「有無懷孕計畫」並未呈現於先行研究中，但其可以反應出婚配家庭對於胎兒、懷孕及孕期健康的期待與準備，深刻的關係著新移民女性對胎兒、懷孕及孕期健康的看法與感受，因此，本研究將「有無懷孕計畫」增列於研究架構「孕期健康指標」的部份中，另外則以對胎兒、對懷孕、對孕期健康的看法與感受3項建立研究架構中「妊娠態度」的部份。

研究架構「妊娠態度」中的「對胎兒的看法與感受」，關係著新移民孕產婦對於母胎依附關係的建立、認同胎兒與母胎的平安，而「對懷孕的看法與感受」則反應了新移民孕產婦孕期各階段身、心的變化的適應良好與否，影響著「母性工作」的發展，最後「對孕期健康的看法與感受」範圍廣泛，包括以上文獻指出的醫療相關服務、醫護人員的態度、飲食與氣候的差異、想念原生家人，還包括以上文獻未指出對於婚配家庭、原生家庭文化孕期健康的經驗與學習以及情感連結的部分，這些生命的軌跡是新移民女性不可分割與抹滅的痕跡，故列入研究架構中，於是本研究以上述之「基本屬性」5項、「孕期健康指標」4項、「妊娠態度」3項建立本研究之研究架構的自變項。

第二節 新移民女性「母性工作」間接相關之文獻

新移民女性「母性工作」間接相關之文獻，乃指探討與妊娠議題、孕期健康等直接相關因素以外有關的文獻，如：新移民女性易生遲緩兒的探討⁷、新移民女性功能缺陷之探討、文化差異、同化、自我認同、健康議題（傳染病學、精神病學、公共衛生、瞭解東南亞公共衛生指標、流行病學特色、特殊跨種族遺傳相關疾病）、經濟困境、語言隔閡、缺乏社會支持、種族依附、婦幼衛生保健等有相關之議題。以下筆者從「媒體建構之污名化」、「異社會下之健康議題」二方面來呈現。

壹、媒體建構之污名化

在「媒體建構之污名化」的部份，可以看見媒體對於台灣新移民女性處境的影響力，以及他們的報導對社會產生的連鎖反應，在未得到證實前即大肆渲染「新移民女性易生遲緩兒」的報導，誤導國人對她們產生偏差的認識與異樣的眼光，相關單位與研究者雖然致力於還原事實的真相，還是不敵媒體傳遞消息的速度與影響力。鄭雅雯（2000）以台南市「外籍新娘」為例的研究中對「新移民女性易生遲緩兒」持有不同的聲音，她表示智障、精神病人都是衛生單位列管的對象，他們與外籍新娘結婚可能是「生遲緩兒」的原因。研究結果試圖澄清新移民女性不等於易生遲緩兒的刻板印象，然而這樣的研究聲明改變不了社會大眾對於「易生遲緩兒」與「遲緩兒」的認知，並一味認定「遲緩兒」指的是其定義之一、二，即智能不足或生活自理能力低下，而身負傳播事件真相的媒體在專業知識不足的狀況下，隨意為她們貼上負面標籤，在這樣污名化的環境下新移民女性受到影響，其家人、孩子也難免受到波及，我們的社會必然也難逃循環式的傷害，也許短時間並看不出明顯的問題，然而以長遠的眼光來評估卻可能需要付出相當的代價。

台灣社會面對新移民孕婦的議題，至今仍無法跳脫矛盾的處境，一方面政府衛生單位投入大量的資源與人力，期能協助她們孕期身心的健康，進而促進胎兒在母體內的健康；

⁷ 即「發展遲緩兒童」，六歲之前的兒童，因各種因素所引起認知、生理（粗或細動作）、語言表達、瞭解、溝通、社會情緒或生活自理技能等方面有異常落後之兒童，稱為發展遲緩兒。

另一方面媒體對於新移民女性污名化的指控卻依然存在，導致她們對於自我認同與功能的衝突，而減緩投入台灣社會的動力，是她們在台灣生活不容忽視的起點。

貳、異社會下之健康議題

台灣社會明顯將新移民女性在社會上的弱勢，擴大為身、心功能的缺陷，在「異社會下之健康議題」的部份，呈現台灣社會因她們在人口學與社會學上落差，而在醫療方面提出專業的防範，對生兒育女的功能也出現負面評價，楊詠梅、王秀紅（2002）指出她們在健康促進方面受到文化適應與壓力、經濟困境、語言隔閡、缺乏社會支持與種族依附以及不同的健康信念與行為等，而使其成為移民國之主流社會中的健康高危險群，她們接受跨國婚姻來台後半年受孕率極高，因為婚後快速懷孕，沒有特別的生育計畫，缺乏優生保健的諮詢，因此相關婦幼衛生保健照護，將成為護理人員及相關健康照顧專門人員重要的健康關注焦點，瞭解東南亞公共衛生指標、傳染性疾病控制、流行病學特色、特殊跨種族遺傳相關疾病等，亦是護理人員應特別關注的健康議題。以上論述表明異社會文化的差異使新移民女性成為台灣社會健康高危險群，將生兒育女健康的責任強行套在她們身上，這是另一項不公平的指控，因為，生兒育女不是新移民女性獨自的命題，而是台灣家庭與社會必須共同面對的問題，也就是新移民女性在台灣得到的照顧與支持，可以成為她們身、心功能健康的基礎，是母胎健康重要的關鍵，而新移民女性的身分並非影響生育功能的主要原因。

新移民女性其原生家庭社會的生活水平落後於台灣，致使她們在台灣社會被視為外來、素質差與低階級的弱勢形象，這樣的刻板印象又使她們成為公共衛生範疇的特殊族群，以下文獻提出他們不同的見解，范婕滢（2005）曾表示新移民女性的生殖形象因為「外籍配偶」做為外來「品種」的身分而不被台灣社會歡迎，一方面低階級的身體被台灣用「衛生」國界阻擋在外；另一方面，「素質差」的「外籍配偶」其生育功能不斷地被捲入公共衛生的行列中，最終形塑「外籍配偶」在台灣種族化身體的形象。其與以下張正霖所謂「社會學式的病理學」之論點相同。

張正霖（2003）表示2000年代以後，醫學界、護理界及衛生單位逐漸關注到外籍新娘

的「健康」問題，特別是圍繞在人口的議題上，外籍新娘被視為優生保健的弱勢族群，隨著她們人數的增多，開始威脅著台灣下一代的人口「素質」，而人口素質的危機，來自於新移民女性在健康上的缺陷，而她們潛在的「先天」功能缺陷，在醫療論述的意象建構中，有著濃厚的傳染病學、精神病學、公共衛生及遺傳學的色彩。其指出既有的研究皆認定造成這些功能缺陷的主因，是來自於她們在政治、經濟、文化等社會結構因素上的弱勢，也就是說新移民女性生育功能的缺陷源自於社會落後與種族差異的關係，而非主體身、心、靈、社會衝突所引起，此被張正霖稱之為社會學式的病理學。

在「異社會下之健康議題」的部份，范婕滢與張正霖的文獻指出，新移民女性在人口學、社會學上的弱勢身分被扭轉為身心健康功能的缺陷，以及生育品質保證的缺點，筆者認同范婕滢與張正霖提出之觀點，即台灣社會將新移民女性社會學與醫學的問題混為一談，需要藉由實施產前檢查與疾病篩檢還原身心健康功能缺陷的真相，確實瞭解她們孕期身體健康的狀況，澄清身、心健康的問題非社會文化差異所導致，而是綜合了遠嫁異鄉等多重因素所引起。

小 結

以上探討了「媒體建構之污名化」與「異社會下之健康議題」兩部分，將新移民女性妊娠議題、孕期健康等直接相關因素以外的其他因子做整理，這些因子非直接與母胎依附關係的建立、重要家人認同胎兒以及確保母胎的平安有關，但顯現出探討新移民女性孕期議題之多元性，包括：「新移民女性易生遲緩兒的探討」、新移民女性功能的缺陷之探討、並指出文化的差異、同化、自我認同、健康議題（傳染病學、精神病學、公共衛生、瞭解東南亞公共衛生指標、流行病學特色、特殊跨種族遺傳相關疾病）、經濟困境、語言隔閡、缺乏社會支持、種族依附、婦幼衛生保健等與新移民女性有關之議題，也提出社會上關於她們身體功能缺陷與扭曲的不實指控，研究若僅依與母性工作直接相關之主題進行整理，無法涵蓋所有問題的面向，所以整理出以上與新移民女性「直接」與「間接」相關的之議題。

本章從與新移民女性「母性工作」直接相關之文獻和與新移民女性「母性工作」間接相關之文獻整理可以看出，直接相關之文獻與新移民女性母性工作發展之相關因素有深入的探討，而間接相關之文獻雖然說明了她們在台灣之婦幼保健、健康醫療與社會學相關問題與困境，其所涵蓋的層面廣泛，沒有進一步探究其影響因子，也缺乏更深入的具體建議。從文獻整理發現直接與間接相關文獻有重疊的部份，如：語言的差異、文化的差異、種族的差異、社會支持及婦幼衛生保健，因此，研究以新移民女性「母性工作」直接相關之文獻和間接相關之文獻整理出「基本屬性」、「孕期健康指標」、「妊娠態度」三個自變項，並以年齡、來台多久懷孕、語言溝通能力、職業、參加全民健保 5 項為本研究架構「基本屬性」的部份，以參與產前檢查、參與產前教育、有無懷孕計畫、有無與先生以外的家人同住 4 項為研究架構「孕期健康指標」的部份，另外以對胎兒、對懷孕、對孕期健康的看法與感受 3 項為研究架構「妊娠態度」的部份，本研究以上述各項形成研究架構，而「母性工作」的部份將於下一節做說明。

第三節 名詞定義

以下將對本研究架構之相關主題做說明，包括：新移民女性、初孕婦、母性工作、妊娠態度四項。

壹、新移民女性 (new female emigrant)

新移民女性指的是接受跨國婚姻嫁來台灣的非台灣籍女性，既然是非本國籍的女性，對於台灣的陌生與不適應自然不在話下，又要在婚後短時間內承擔懷孕生子的重大改變，導致她們母性工作的發展受到影響，可見她們是台灣實施優生保健政策下重要的對象。新移民女性名稱的由來歷經了三個階段的轉換，這三個階段在時間上沒有明確的切割點，分別為：一、「外籍新娘」、二、「外籍配偶」或「大陸配偶」、三、「新移民女性」，筆者將針對這三個稱呼說明於下。

台灣從 1990 年代初期開始有大量不同國籍的女性嫁到台灣，這些接受跨國婚姻嫁來台灣的非台灣籍女性，包括：越南籍、印尼籍、泰國籍、柬埔寨籍、大陸籍的女性，統稱為「外籍新娘」，Yang & Wang (2002) 表示台灣社會用「外籍新娘」指稱嫁給台灣人的外籍婦女，並大多數泛指利用不同婚姻管道，尤其是以婚姻仲介型態進入台灣地區的東南亞籍女子。由於政府對於接受跨國婚姻嫁來台灣的女性，在其稱呼上沒有強制性的規範與限制，所以，直到目前為止，仍有國人稱呼她們為「外籍新娘」，可見這個稱呼的由來已久。

早期接受跨國婚姻嫁到台灣的女性人口數不多，沒有引起國人太多的注意，直到近幾年人數逐漸快數成長，媒體也大量報導「外籍新娘」快速成長的事實，才逐漸披露出跨國婚姻的潮流已經改變了台灣原始的樣貌及其所衍生的問題的影響力，也逐漸顯現出這個稱呼的不適切性。「外籍」二字，隱含非我同族、非我同類的意味相當的濃厚，在語意上亦有排他、歧視的成分存在，顯示出國人視接受跨國婚姻嫁來台灣的女性為次等與外來者的態度，相對於新移民女性對台灣的投入，「外籍」二字之於她們實在不公平。邱淑雯(1999、2003、2005)、夏曉鶯(2000)也指出「新娘」是一種狀態，「新」代表著缺乏經驗的人，以外籍新娘來指稱所有接受婚姻移民

的女性，有某種程度的種族歧視與負面的印象。接受跨國婚姻嫁來台灣的女性，有的嫁來台灣已有十幾二十年，年齡也將近 40-50 歲，國人仍一律稱之為「新娘」，實在不符合常理，因此，部份的國人逐漸稱呼她們為「外籍配偶」或「大陸配偶」，「外籍配偶」指的是嫁來台灣的東南亞國籍的女性，而「大陸配偶」指的是嫁來台灣的大陸女性，這樣的稱呼依究跳脫不了她們被視為次等與外來者的身分，且種族的劃分更為明顯，突顯主流族群的主體優越性，於是婦女新知基金會為了還給她們一個適當的稱呼，舉辦了一系列的正名活動。

婦女新知基金會開拓組於 2003 年 3 月舉辦了「外籍新娘」正名的活動，筆者透過電話訪問婦女新知基金會開拓組瞭解活動內容包括：「請別再叫我外籍新娘」記者會、徵文及票選活動，「新移民女性」這個名字即是由接受跨國婚姻女性從「新移民女性」、「新女性移民」、「第一代外籍新娘」、「越南台灣人」、「柬埔寨台灣人」或「印尼台灣人」等名稱中高票票選出來，從此接受跨國婚姻的女性有了「新移民女性」這個新名字。

本研究不以「外籍新娘」、「外籍配偶」來稱呼接受跨國婚姻的非台灣籍女性，因為「外籍」明顯有排外與非台灣人的區分，顯現出台灣人對她們的歧視與不尊重，而「新娘」則不適用於為數漸多且接受跨國婚姻多年的非台灣籍女性，因此不以「外籍新娘」、「外籍配偶」來稱呼她們，而尊重她們的意願以「新移民女性」來稱呼接受跨國婚姻的非台灣籍女性，並將訪談對象鎖定為越南籍女性。

貳、初孕婦 (Primigravida)

在臨床上依照懷孕的經歷，孕婦分為「初孕婦」與「經產婦」二種，第一次懷孕的女性稱為初孕婦，由於初次懷孕的關係，「初孕婦」對於懷孕的焦慮較「經產婦」相對增加，並影響孕婦妊娠態度與孕期行為，進而影響孕婦的母性工作。

Reva Rubin (1984) 指出第一妊娠期對懷孕的女性來說似乎「不真實存在」。在臨床上，妊娠共分為三期，第一妊娠期乃指懷孕第 1-16 週；第二妊娠期指的是懷孕第 17-28 週；第三妊娠期指的則是懷孕第 29 週以後。通常女性在懷孕初期，身體外觀不會有很大的改變，因此大多數

女性對懷孕初期的感受並不強烈，但有的孕婦會有噁心、想吐的現象，導致孕婦把懷孕與生理不適的症狀連結在一起，產生不佳的懷孕經驗，當然也有孕婦沒有這方面的困擾。李從業等（1996）指出第二妊娠期生理上的不適症狀如：噁心感、晨吐會漸漸消失，且因胎動初覺（Quickening）於 20 週左右出現，使孕婦開始接受自己懷孕的事實。

女性懷孕的歷程共分成三個妊娠期，第一妊娠期通常伴隨著不適的身體症狀與不明顯的身體改變，致使孕婦對懷孕的感受不佳或不明顯，第二妊娠期則因身體不適的感覺漸漸消失且產生胎動，漸漸將關心自己身體不舒適的注意力轉移至胎兒身上，而加強孕婦對懷孕事實的確立，有助於懷孕的女性調整自己成為一位母親的心境與行為，第三妊娠期的孕期身心發展，會使強化孕婦自己懷孕生產的事實、對胎兒的認同、母胎依附關係及在心理上做好胎兒是個即將出生、分離的個體的準備，因此本研究以達第二妊娠期以上的初孕婦為研究對象。

參、母性工作（maternal task）

母性工作是一位女性懷孕過程中迫切想執行的任務，任務達成與否跟孕婦、胎兒的安全、健康有關。它與母性角色、母職之間又有何異同？以下將針對母性角色、母性工作、母職一一介紹。

一、母性角色

「角色」，是執行某一社會職位之文化行為。余玉眉（1981）表示角色行為是否適當，必須根據人際互動情況（interactional situation），因此，角色是一種逐漸建構而成的複雜的社會過程。Ludington Hoe（1977）提出為人母親的角色，可分為母情（maternity）及做個母親照顧孩子的工作，也就是成為一位母親發自內心的情感及生活中擔任母親的任務兩部分。

母情是指母親感覺到這孩子是他生命中重要的一部份，會關心、保護、摯愛著他，並要繼續與他有所接觸。許貂林（1996）以立意取樣的方式收集妊娠週數滿 28 週以上的成年孕婦 150 名。研究結果發現：孕期親子聯結經由因素分析後，可以分為：(1)和胎兒互動，

(2)貢獻自己，(3)認同胎兒，(4)幻想等四個構面。也就是說懷孕的女性在孕期與胎兒建立良好的母胎依附關係，在情感上必須經由以上四個構面的聯結，是女性成為一位母親重要的基礎，也是她們發展母性工作的潛在能量，Rollo May (2001)說：「愛慾乃是促使我們與自身所歸屬者結為一體的趨力，即與我們自身的可能性結合，與我們生命世界中的重要他人結合，而正是透過與他們的關係，我們才發現自我實現的可能性。」以上概念與 Hoe 所提出的「母情」(mathemity)是一致的，而做個母親照顧孩子的工作指的是生活中實際的行為、行動，即本研究中所謂的「母性工作」。

「母性角色」涵蓋「母情」與「母性工作」兩個部分，本研究中「母性工作」與「母性角色」的用法有重疊的部份，在此將它們在用法上做區分，即影響「母性工作」的相關因素若單純與受訪者的實際行動、行為有相關時，即以「母性工作」來呈現，若其相關因素除了實際的行動與行為外，尚牽涉到受訪者的情感與意識時，即以「母性角色」來呈現。本研究未針對「母性角色」深入探討，乃因研究對象為越南籍初孕婦，其對情感表達較內斂，且以國語陳述情感方面的表現受到限制，以下將針對「母性工作」加以探討。

二、母性工作 (maternal task)

懷孕的女性與胎兒建立良好的母胎關係，可以增進女性妊娠期間母性工作的發展，而母性工作執行的過程中會激發懷孕女性對胎兒的感情，在「感情」與「工作」循環的過程中，母親與胎兒的感情越來越綿密而形成一種不可替代的關係。Rubin (1984) 表示母親認識及接受小孩會增加母親和小孩間自我價值及兩者間情感的建立。懷孕生產是女性身、心產生重大改變的階段，同時會有正負面反應的因子存在，即促進懷孕進展與認同的因子及引起壓力、焦慮的因子，可見懷孕是母性角色發展與衝突的歷程，顯現一位女性執行母性工作的困難，因此母親如果及早接受與認同胎兒，是建立良好母胎依附關係的基礎，也是促使一位女性更順利的執行其母性工作的關鍵。

Rubin (1975) 說明懷孕婦女的母性工作有四：

(一) 確保自己跟胎兒在懷孕及生產的過程中能順利通過。

- (二) 確保重要的家人接受胎兒、新生兒，以激發婦女懷孕時的希望和生產時的力量。
- (三) 與未來的胎兒連成一體 (Binding-in)，是懷孕時特有的親密經驗，增加孕婦保護孩子的動機。
- (四) 貢獻自己，接受懷孕末期將面臨的疼痛、失血甚至死亡。

陳彰惠 (2002) 表示 Rubin 是一位傑出的產科護理理論家婦產科醫生，在懷孕婦女母性工作的研究中，Rubin 將女性懷孕歷程中的工作與心理變化做了細膩的分析：從懷孕女性母性工作的達成，到家人對胎兒的接納；從具體工作的執行，到心理意向的認知變化，反應了大部分懷孕女性母性工作的各個階段，道出了為人母親照顧孩子的目標。本研究之對象為越南籍初孕婦，其對於情感的表達較內斂，且要以國語表達對於 Rubin 所提出之「與未來的胎兒連成一體」及「貢獻自己」的陳述有限，因此研究架構以「建立母胎依附關係」來涵蓋越南籍初孕婦「與未來的胎兒連成一體」及「貢獻自己」之母性工作。

「母性工作」指的是做個母親照顧孩子的工作，孕母在執行任何促進母胎健康的行為與活動時，也會對胎兒產生心理上、感情上的聯結，因此在本研究中「母性工作」指的是母親對胎兒所做的行為與活動，且伴隨著對胎兒情感的激發，即以下三部份：

- (一) 建立母胎依附關係。
- (二) 重要家人認同胎兒。
- (三) 確保母胎平安。

然而確實執行母性工作的具體行為為何，在「中越版健康寶寶俏媽咪宣導手冊」及懷孕期間該做哪些檢查、孕期生活指引、為寶寶準備用物之中越版衛教單張有詳細的介紹，在取得行政院衛生署國民健康局書函的同意 (如附件四)，將其所編制的「健康寶寶俏媽咪宣導手冊」(如附件五)及台北市衛生局所編制的懷孕期間該做哪些檢查、孕期生活指引、為寶寶準備用物之衛教單張 (如附件六、七、八) 附錄於後，其出處為行政院衛生署國民健康局網站及台北市政府衛生局網站，是供民眾自由上網取閱之公開宣導刊物與單張，筆者向台北市政府衛生局企劃室詢問衛教單張公開使用的正當性，其表示可以運用於論文之附錄，故在此不針對宣導手冊及衛教單張內容一一節錄，讀者可以從衛教宣導手冊

與單張瞭解新移民女性孕期產前檢查的項目、生活指引、如何為寶寶準備用物、孕期常見的不適症狀與處理、生產注意事項等相關知識。

三、母職

「母職」一詞，廣為用在社會學的研究領域中，其與本研究之「母性工作」有何不同？「母職」指從事母親工作的母親或其他人，據蔡麗玲（1998）指出「母職」是做為母親的實際行為，及其衍生出來的社會性印象中做為母親或代理母親所應從事的事務。「母性工作」則是指一位女性在成為一位母親的孕產期過程中，基於保護胎兒而產生心理與行為上的自然反應，是為人母親照顧胎兒的天職，具有不可替代性，可見「母職」指的是可以由其他人代為執行母親的工作，而「母性工作」則是指從事母親工作的主體具有不可替代性。

本研究以懷孕或產下健康嬰兒三天內的母親為研究對象，於此便顯現出生產前與生產後對於「母性工作」與「母職」所產生的區別，即生產前母親對胎兒所做的活動與行為稱為「母性工作」，而生產後母親或母親的代理人對新生兒所執行的活動與行為即是「母職」。

肆、妊娠態度

妊娠態度對胎兒的身心發育影響很大，在孕婦的心理狀態中，以她們對胎兒的態度和心理壓力對胎兒生長發育影響很大，希望分娩的孕婦所生的孩子，在心理上與身體上的發育都較不希望分娩孕婦的孩子穩定，可見孕母妊娠態度對於胎兒身心發展的重要性。Adele Pillitteri 認為懷孕對家庭生活的改變是急速且影響深遠的。又表示個人、文化、以及宗教的態度和信念會影響個人對懷孕的看法，並且使得每一個人的經驗與別人不同（劉等合譯，1992）。孕母的妊娠態度會改變其對胎兒的行為與孕期健康的行為，也就是說新移民女性妊娠態度會影響其母性工作的執行，因此探討懷孕女性對胎兒、懷孕、孕期健康的看法與感受就顯得重要。

不同族群的孕婦在妊娠態度上會有差異，Meikle, S. F., Orlean, M., Leff, M., Shain, R., & Gibbs, R. S. (1995)、Burks, J. A. (1992) 研究指出黑色皮膚種族的孕婦會認為產前檢查不重要、未察覺懷孕而延後產檢、否認懷孕的事實是影響產前檢查的重要因素。以上乃因孕婦在妊娠態度方面表現出不積極的思維，而影響了孕期健康行為的執行。林妙玲(2004)表示期待生育小孩的態度，容易使東南亞籍孕產婦對懷孕的徵象更具敏感度，進而早期進入醫療照護體系，讓醫療專業人員協助她們於第一孕期開始接受產前檢查，並持續定期的接受檢查服務。顯示新移民女性在台灣懷孕生子受到家族的關切，因此她們一有懷孕的徵兆就會到醫療院所檢查以確立懷孕的事實，以上是妊娠態度影響孕期行為的例子，突顯出擁有正向妊娠態度的重要性。

本研究所指之妊娠態度，包括懷孕女性對胎兒、懷孕、孕期健康的主觀認知與主觀感受，乃指新移民初孕婦對胎兒、對懷孕、對孕期健康的看法與感受，期能解瞭新移民女性對胎兒、對懷孕、對孕期健康的妊娠態度對於她們的母性工作的影響，以加強醫護人員、家人及相關單位對建立正向妊娠態度的重視，以增進她們執行母性工作的能力與意願，進而增進母胎依附關係的建立、對胎兒的認同及母胎的平安。

小 結

在名詞定義這個章節中，說明了與關鍵字及研究主題，包括「新移民女性」、「初孕婦」、「母性工作」、「妊娠態度」四部份如下：

一、「新移民女性」

是本研究的主體，代表特定的研究對象，本研究以「新移民女性」來稱呼她們。她們遠嫁來台對於台灣文化、風俗習慣、語言、生活環境的適應需要時間慢慢調適，同時又必須面對接待家庭對於懷孕生子的迫切需求加諸於她們身上，致使她們必須在短時間內面對在異地生活與懷孕生產的身、心、社會壓力，也影響她們孕期母性工作的發展，而對胎兒的生長發育產生偏於負面的結果，將影響胎兒未來人格特質、身心健康與生活適應的基礎。

二、「初孕婦」

指的是第一次懷孕的女性，她們對於懷孕相關知識與技能的學習較「經產婦」生疏，又其在異地台灣的生活調適困難重重，顯現在台灣初次懷孕的困境，本研究以「新移民初孕婦」為研究對象，探討其母性工作發展的相關因素。

三、「母性工作」

本研究的「母性工作」以 Rubin (1975) 懷孕婦女的母性工作為指標：

- (一) 確保自己跟胎兒在懷孕及生產的過程中能順利通過。
- (二) 確保重要的家人接受胎兒、新生兒。
- (三) 與未來的胎兒連成一體 (Binding-in)。
- (四) 貢獻自己。

然而，本研究之對象越南籍初孕婦對於情感的表達較內斂，且情感方面的陳述受到語言能力的限制，導致無法更深入的陳述其對胎兒的情感，於是本研究將 Rubin (1975)「母性工作」的指標修正如下：

- (一) 建立母胎依附關係。
- (二) 重要家人認同胎兒。
- (三) 確保母胎平安。

並藉由訪談的進行來瞭解基本屬性、孕期健康指標、妊娠態度對母性工作的影響，以促進新移民初孕婦母性工作的發展。

四、「妊娠態度」

「妊娠態度」指的是新移民初孕婦對於胎兒、懷孕、孕期健康之主觀的看法與感受，由於對胎兒、懷孕、孕期健康的態度將對孕母孕期的身心健康與胎兒的生長發育產生影響，因此本研究將一一探討新移民初孕婦「對胎兒事實的看法與感受」、「對懷孕的看法與感受」、「對孕期健康的看法與感受」與「母性工作」的關係，以增進新移民女性母性工作的發展。

以上筆者將「新移民女性」名稱演變的歷程做整理，也界定「初孕婦」在研究中的定

義，並針對「母性工作」跟「母性角色」、「母職」的區別與關係做說明，還依研究需要將 Rubin 「母性工作」的指標做符合研究對象的修正，以明確的界定新移民女性、初孕婦、母性工作、妊娠態度四項名詞的用法，並確立本研究之對象、主題與架構。

第三章 研究方法與架構

本章將針對訪談對象、訪談資料分析與架構做說明，也對訪談過程做反思，除了清楚呈現研究主軸與目的外，也讓研究過程透明化。

第一節 訪談對象：過程與限制

以下將針對訪談對象取樣的條件做界定，透過對訪談場域、訪談過程、訪談限制的說明，呈現不同對象、不同場域的訪談實況。

新移民初孕婦來台後，面臨了錯綜複雜的「內心感受」與「外在環境」的衝突，造成生命很大的壓力，故筆者排除高危險的變數，以立意取樣方式，在產科門診、產科檢查室、產房、嬰兒室及產後病房等地進行收案，立意取樣的條件如下：

- 一、第一次懷孕、達第二妊娠期以上之越南籍女性，且胎兒與孕母健康狀況良好、或產下健康嬰兒三天內的母親。
- 二、非高危險妊娠者，乃指懷孕期間沒有合併有高血壓、糖尿病、妊娠毒血症、地中海型貧血、早產、早期破水、水痘、弓漿蟲病、癩癩等症狀或疾病者稱之。舉凡年齡、種族、婚姻狀況、胎次、既往產科史、內科疾病史、生殖器官異常、營養、精神狀況及社經狀況都是高危險妊娠很重要的決定因素。
- 三、能用國語表達其經驗者。

以上是選定訪談對象的條件，於下則將針對訪談過程做說明。

本研究從民國 93 年 8 月至 94 年 4 月止，共計 8 個月，得到收案單位同意後，在 T 醫院婦產科門診、產房、嬰兒室及病房選擇適合收案條件的初孕婦，先自我介紹與出示識別證以取得個案的信任，並在其產檢、待產、哺乳的過程中陪伴個案，以建立良好的關係。研究過程中由筆者擔任資料收集者，以求取得資料過程的一致性，先向受訪者解釋研究的目的，再告知研究內容以及訪談方式，受訪者可決定隨時因其個人的考量而停止訪談或終止參與研究，此後保證不

影響其治療與檢查，若個案瞭解研究目的與方法並同意接受訪談則選為研究對象。

研究透過越南籍初孕婦基本屬性調查表（如附件一）、半結構式訪談指引（如附件二）進行訪談。訪談前經受訪者同意調閱病歷及參考媽媽手冊，將其先生的相關資料謄寫至越南籍初孕婦基本屬性調查表，再製成表二、表三、表四。訪談指引是為了可以完整的捕捉所要研究的生活經驗，目的在協助個案訴說整個經驗，進而能更完整的描述其經驗（穆佩芬，1996），故為獲得完整的資料，以研究架構為基礎擬定半結構式訪談指引，以開放、不引導的問句訪談。研究之初，筆者使用錄音筆配合訪談的進行，又顧慮訪談對象在面對錄音的訪談方式時會有所保留，因此，在訪談同意書有「接受訪談錄音」與「接受訪談，但不接受錄音」的選項供訪談對象勾選，但受訪者甚少能接受錄音的訪談方式，並且在錄音訪談過程中，明顯表現出不自在或有所顧慮，恐會影響資料收集的結果，於是改變資料收集之方法，即於訪談當天運用紙、筆記錄訪談過程之重點，並於二十四小時內完成訪談紀錄，以避免產生記憶誤差之訪談記錄，期能真實呈現訪談時所得的資料。

本研究因涉及個人感受與隱私，故站在研究倫理的立場並顧及受訪者的權益，筆者訪談地點選擇安靜隱密不受打擾的單獨房間。收案前研究者事先告知受訪者研究主題與目的，並保證不影響其產檢與生產過程，且受訪者可隨時停止訪談及中止參與研究，若同意參與研究，請個案填寫訪談同意書（附件三）兩份，筆者及受訪者各保留一份，才進行訪談，論文發表時以匿名方式處理，絕對保護其隱私權。

研究共訪談 8 位越南籍初孕婦、8 位越南籍初孕婦的先生、4 位越南籍初孕婦的婆婆、1 位越南籍初孕婦的母親、9 位護理人員、3 位醫生，以下依對象分別製表（由表二至表八），並說明訪談場域、訪談過程、訪談限制。

表二 越南籍初孕婦之基本屬性

N = 8

編號	A	B	C	D	E	F	G	H	平均
年齡	19	23	21	23	20	24	21	23	21.75
來台多久 懷孕(月)	1 m/o	28 m/o	6 m/o	4 m/o	10 m/o	27 m/o	78 m/o	6 m/o	11.25
語言溝 通能力	不好	好	不好	不太好	好	好	好	不太好	
職業	工	工	無	無	小吃	家庭代工	無	家庭代工	
參加健保	有	有	有	有	有	有	有	有	

本研究為尊重受訪者的隱私權，以英文字母 A、B、C、D、E、F、G、H 代表接受訪問的 8 位受訪者。其中年齡最小是 19 歲 (A)，最大是 24 歲 (F)，平均年齡是 21.7 歲，而來台最短時間內懷孕的是 A：1 個月，最長的是 B：28 個月，平均來台 11.25 個月懷孕，又其中三位受訪者：A、B、D 接受筆者訪談時期是從懷孕末期到生產後三天內，8 位受訪者中有 2 位自認為自己的語言溝通能力「不好」，2 位自認為「不太好」，4 位自認為「好」，然而筆者與受訪者對於「不好」的選項有認知上的差距。受訪者認為自己語言溝通能力「不好」，乃因其自己對於中文的表達缺乏信心，且會害怕使用中文與人溝通，但在訪談過程中，筆者提供了充足的時間鼓勵她們慢慢陳述事情的實況與感受，她們對於孕期日常生活的陳述，明顯易於更深層情感的表達，致使研究資料的比重不對等，導致有些訪談資料顯得較短，而有些訪談資料則顯得較長，乃因受訪者對於情感的陳述受到語言能力的影響，或不善於表達自己的感受所致。其中 A、B 的職業是工，C、D、G 無職業，E 從事小吃業，F、H 做家庭代工補貼家用，8 位受訪者皆有參加健保。以下將針對越南籍初孕婦訪談場域、訪談過程、訪談限制一一說明於下。

一、訪談場域

以上 8 位受訪者是筆者利用上班之餘、下班或放假之際，到產科門診、產科檢查室、產房、嬰兒室、哺乳室或產後病房，邀請同意參與研究的越南籍初孕婦加入研究的行列，以廣泛收集越南籍初孕婦在不同階段、不同場域的資料。選定訪談對象後，經由病歷收集個案的基本屬性資料，包括：年齡、職業、有無參加健保三項，另外有二項：來台多久懷孕、語言溝通能力，是筆者在訪談過程中整理而得到的參考資料，因為其與越南籍初孕婦生活適應狀況、人際關係、學習孕期技能有關係，是女性發展母性工作的重要因素，所以，列入越南籍初孕婦之基本屬性資料中。

二、訪談過程

研究初始，筆者帶著滿滿的信心投入研究的領域，心想著藉由多年照護「人」的專長，以及對於「人」的敏感度，在研究架構的支持下，完成研究的日子不遠了，這顯現出筆者對研究操之過急的心態，對自己的處境與起步預設了的立場，於是在訪談進行的過程中，總是感受到一股牽引的力量，對於這樣的感覺筆者總覺不滿意，深怕如此會影響研究的結果。於是自省，為什麼沒有辦法像沒有做研究以前一樣開放彼此的話題？為什麼腦海裡總是有著問題一、問題二的盤算？為什麼在訪談中總是步伐太快而無法與受訪者同步？後來終於瞭解此乃因為在訪談過程中沒有跳脫以達成研究為目的的結果，雖然知道不要以預設研究成果為目的，但是還是擺脫不了以研究成果為導向的潛意識，因而沒能完全放空自我或放慢自己的腳步去迎合受訪者，這對於研究無疑是一種阻礙，也讓人感到沮喪與挫折，研究因而停頓好長一段時間，完全被拋諸腦後。

從此筆者藉由工作之際，跟新移民孕婦、其家屬或上班的同事閒話家常，聊聊產房、病房、嬰兒室中關於新移民孕婦的現象或事件，雖說是閒話家常，卻因此找回與個案一起參與故事的能力，更令人訝異的是過程中不需要訪談指引的引導，可以跟受訪者一起廣泛的探討關於孕期健康的議題，這與老師提供的關鍵性建議有關：即利用上班的時間與共事的護士、醫生一起尋找新移民女性的議題，共同討論在研究的場域中所看到的現象，於是得到不同於前的經驗，慢慢堆砌出訪談資料，重拾對研究的興趣與信心。「失敗為成功之母」是一句好話，最早之前，雖然筆者在進行訪談的過程中受到阻礙、挫折，沒有收集到滿意的資料，但是在一次又一次的對話過程中，終於不再受訪談指引的牽絆，可以自如的進行訪談，是研究得以順利進展的原因，也是在研究過程中最好的學習。

表三 越南籍初孕婦孕期健康指標一覽表

N=8

編號	A	B	C	D	E	F	G	H	平均
參與產前檢查次數	10	9	6	8	9	11	9	10	9
參與產前教育次數	0	0	0	0	0	1	1	0	0.25
有無懷孕計畫	無	有	無	無	無	有	無	無	
有無與先生以外的家人同住	無	無	無	有	無	有	無	有	

表三乃對照表二中 8 位受訪者的編號而製成，包括孕期相關資料共四項，指的是與母胎懷孕生產有關的資料，由於不屬於基本資料的部份，所以另製成一表，其涵蓋促進母性工作的重要評估因素三項：參與產前檢查次數、參與產前教育次數、有無懷孕計畫，以及社會支持系統的評估一項：有無與先生以外的家人同住。

表中 8 位受訪者參與產前檢查最多次的是 F：11 次，最少次的是 C：6 次，平均是 9 次，此資料可以由媽媽手冊統計出來，因為醫療院所會確實登錄每一次檢查項目的數據，其中參與產前教育的僅有 E、F 各 1 次，其餘都未參加，平均次數是 0.25 次，有懷孕計畫的有二位：B、F，其餘的則都沒有懷孕計畫，8 位受訪者中 D、F、H 與先生以外的家人同住，其餘 5 位則沒有。

表四 越南籍初孕婦先生之基本資料

N = 8

編號	A1	B1	C1	D1	E1	F1	G1	H1	平均
年齡	42	38	40	37	33	36	39	28	36.63
職業	工	服務業	鐵工廠負責人	商	小吃	自由業	台塑員工	工	
教育程度	高中	高中	高中	高中	高職	高職	高中	國小	
備註			經營鐵工廠，無公休	離過婚，育有3名子女	每週三小吃店公休			智商低	

本表的編號要對應表二、三來看，即編號 A1 是編號 A 的先生，B1 是 B 的先生以此類推，其中年齡最低是 H1：28 歲，最高是 A1：42 歲，平均年齡 36.63 歲，而職業為工的有 2 位：A1、H1，1 位從事服務業：B1，1 位是工廠負責人：C1，1 位從商：D1，1 位做小吃業：E1，1 位是自由業：F1，其配偶表示 F1 常常換工作。從表中可看出有 7 位受訪者有高中職的教育程度，1 位（H1）為國小畢業，其智商偏低，但非低能者，可以有一份收入不高的工作，家庭經濟的維持需要靠媽媽幫忙，以下針對訪談場域、訪談過程、訪談限制作說明。

一、訪談場域

表中 8 位受訪者都是陪伴越南籍初孕婦來做產檢及生產時參與研究的訪談，故訪談場域為門診、產科檢查室、產房。

二、訪談過程

訪談過程中 C1、D1 的防備心較強，會懷疑筆者對他們的用意，而拒絕筆者的訪問，筆者會運用自己對於醫院流程與環境的認識，先協助他們完成抽血、驗尿的檢查，慢慢取得信任後，再表明自己的研究動機，以取得先生對於研究的認同，而同意越南籍初孕婦參與研究。A1 則因為擔憂越南籍初孕婦孕期的生活狀況已久，如：吃不下、睡不好、體重增加太少等，所以，當筆者表明研究的目的與動機時，受訪者的先生一股腦兒將長久以來的問題、擔憂一一告訴筆者，H1 則不發一語，由其媽媽代表發言，其餘 4 位先生都很隨和，能配合訪談的進行。

三、訪談限制

(一) A1 對於 A 的生活狀況的擔憂一直表現在訪談中，所以其回答大都圍繞在其配偶吃不下、吃了又想吐、睡不好、太累、體重增加太少、擔心娃娃不健康的話題上，且當害羞內向、自認語言溝通能力不好的 A 在回答問題有停頓、思考時，A1 會接著回答筆者的問題而中 A 的回答，針對這個現象，筆者建議 A1 送 A 到 T 醫院後即先行回工廠上班，待筆者陪伴 A 做完產檢並訪談結束後，再打電話請先生來接產婦回家。

(二) H1 對於訪談的參與度很低，乃因為其很內向，不回答筆者的問題，而其母親 H3 則會搶先回答，因此，筆者會重覆的詢問 H1。

表五 越南籍初孕婦婆婆之基本資料

N = 4

編號	A2	B2	D2	H2	平均
年齡	61	56	66	58	60.25
職業	無	工	工	工	
教育程度	國小	無	國小	無	

本表的編號要對應要對應表二、三來看，即編號 A2 是編號 A 的婆婆，B2 是 B 的婆婆，以此類推，婆婆對越南籍初孕婦有很大的影響力，但並非主要的受訪者，且陪她們來產檢的婆婆較先生少，會對其進行訪談乃因她們是越南籍初孕婦事件發生之參與者，亦即孕婦的訪談內容有涉及婆婆或婆婆是當事人，故另製成一表。4 位受訪者的平均年齡是 60.25 歲，A2 沒有職業，B2、D2、H2 的職業是工，而 A2、D2 教育程度為國小肄業，B2、H2 沒有接受教育，針對越南籍初孕婦婆婆訪談的場域、過程與限制之說明於如下。

一、訪談場域

由表五可以瞭解婆婆是為陪伴越南籍初孕婦做產檢或待產而來，所以訪談場域包括門診與產房。

二、訪談過程

由於 D2、H2 要求醫生於媳婦生產時順便為她們結紮，乃因有重大的事件要跟醫生商量，故親自陪伴越南籍初孕婦來門診產檢，並提出結紮的要求，事件由婆婆主導，明顯顯現出越南籍初孕婦醫療自主權被剝奪的事實，D2、H2 並非不知此舉對媳婦是人生大事，因此訪談中表情與口氣表現出低調、防衛、不願多說的態度或有一套理由充足的說詞。

三、訪談限制

受訪者 A2、B2、D2 是陪越南籍初孕婦待產時，因擔心母胎平安而對筆者陳述其擔憂，由於待產的情況緊急，故訪談時間很短，且未談及日常生活中的事件，僅就在產房的事件作陳述，所以無法從婆婆的訪談中收集到與越南籍初孕婦生活相關的資料，乃受限於訪談的時間與地點不恰當所致。

表六 越南籍初孕婦母親之基本資料

N = 1

編號	H3
年齡	46
職業	無
教育程度	無

本表的編號要對應表二、三來看，即編號 H3 是編號 H 的母親，8 位受訪者中只有 H 有母親從越南來陪產，以下針對訪談場域、訪談過程與限制作說明。

一、訪談場域

H3 是為了陪產而來，訪談場域自是產房。

二、訪談過程與限制

陪產過程中 H3 都沒有說話，只是在一旁靜靜的等候、陪伴，筆者只能從 H 處詢問 H3 的基本資料，無法用國語跟她溝通，故訪談是透過 H 來詢問 H3 有關於越南生產的特殊護理與禁忌並翻譯，在翻譯過程中產生言語傳達的誤差在所難免，是本研究的限制。

表七 護理人員之基本資料

N =9

編號	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	平均
年齡	37	40	35	26	30	39	32	40	29	34.2
工作內容	衛教護士	衛教護士	衛教護士	門診護士	麻醉護士	開刀房護士	產房護士	產房護士	嬰兒室護士	
工作年資	11	8	15	1	4	16	7	16	9	9.7
教育程度	專科	專科	專科	大學	大學	專科	大學	專科	大學	

為尊重受訪者的隱私權，本研究以 I、J、K、L、M、N、O、P、Q 來代表 9 位受訪者，平均年齡為 34.2 歲，其中只有門診、開刀房與麻醉護士是屬於專責的任務，不需要輪調至其它的任務單位，各有 1 位，其餘 6 位護士同屬於一個單位，但其工作範圍涵蓋產房、嬰兒室、小兒觀察室、產後病房，所以，會有產房護士與嬰兒室護士的區別，又 6 位中的 3 位衛教護士是由單位中較資深的護士另外再附加的任務，研究中會有不同的稱呼，乃由於訪談事件發生的地點不同而對 9 位護士所做的區別，她們工作的平均年資是 9.7 年，教育程度為專科的有 5 位，大學的有 4 位，以下將針對訪談場域、訪談過程與限制一一作介紹。

一、訪談場域

護理人員的訪談場域包括門診、開刀房、產房、嬰兒室與衛教教室。

二、訪談過程與限制

門診護士的訪談無法於上班時完成，因為門診與產房、嬰兒室、衛教教室在不同樓層，為避免擅離職守而影響照護病人的工作，筆者需要於下班或放假之際進行訪談實錄。其餘 8 位受訪者：I、J、K、M、N、O、P、Q 與筆者是屬於合作關係的工作夥伴，可於共事的

過程中完成訪談資料的收集，資料的收集有三個方法：

- (一) 紀錄與受訪者一起上班時所發生有關於越南籍初孕婦的事件與實況。
- (二) 上班過程中訪問受訪者曾經發生的事件、看法與感受。
- (三) 下班後約同事在不受打擾的房間進行訪談。

以上 1、2 的資料收集方法會受到其他需要照護的病人的干擾，此乃筆者藉由工作之便所引起的限制，而第 3 種方法則可以安靜、完整的進行訪談。

表八 醫生之基本資料

N = 3

編號	R	S	T	平均
年齡	33	54	36	41
工作內容	門診醫生	開刀房醫生	門診醫生	
工作年資	5	20	6	10.3
教育程度	大學	大學	大學	

表八以 R、S、T 來代表三位接受訪問的婦產科醫生，他們平均年齡是 41 歲，三位醫生都會在產房、病房、門診、開刀房工作，他們的工作年資平均有 10.3 年，教育程度皆為大學。

一、訪談場域

表中會有門診醫生、開刀醫生的不同稱呼乃是為了區別他們事件發生時的場域，即 R、T 陳述的事件發生地點是在門診，而 S 的事件發生地點是在開刀房。

二、訪談過程與限制

通常接受孕婦產檢的醫生即是其生產時接生的醫生，亦即是說從孕婦第一次產檢到待產、生產都由同一位醫生為其服務，醫生對於越南籍初孕婦孕期健康狀況的瞭解來自於先生的代言，在醫生與先生之間她們的身分由事件的主體成為第三者，在醫療與先生的權威下她們的處境顯得不堪。由於醫生的工作攸關病人生命及權益，這就是醫療權威一直處於

不敗之尊的原因，而筆者必然以不妨礙醫生的醫療工作為原則，訪談的時間大約為 10-20 分鐘，R 醫生是在吃飯時接受筆者的訪談，S 醫生是在開刀房門外與越南籍初孕婦的婆婆解說醫療處置原則的實況紀錄，T 醫生則是於門診恰好沒有病人的空檔搶時間訪問的，可見訪問的時間很有限，筆者僅能掌握他們片段的時機收集簡短的資料，所以，研究中關於婦產科醫生的訪談資料並不多，乃因為要收集更多的資料並不容易，是本研究的限制。

小 結

以上表二 ~ 表八乃依據受訪者的身分製作而成，包括：越南籍初孕婦、越南籍初孕婦先生、越南籍初孕婦婆婆、越南籍初孕婦母親、護理人員、醫生，訪談場域包括：產科門診、產科檢查室、產房、嬰兒室、哺乳室、產後病房、開刀房、衛教教室。

訪談過程中，可以發現越南籍初孕婦在家庭與社會中明顯處於附屬與次等的地位因為：

- 一、8 位受訪者需經過先生的同意後方能參與訪談的進行，行事的決定權是先生。
- 二、D2、H2 要求醫生於媳婦生產時順便為她們結紮，事件由婆婆主導。
- 三、醫生對於越南籍初孕婦孕期健康狀況的瞭解來自於先生的代言，在醫生與先生之間她們的身分由事件的主體成為第三者。

訪談中筆者與受訪者及其先生關係的建立較與其他家庭成員容易建立良好關係，一來是研究涉及他們的家庭隱私，所以其他家庭成員大多不便發表看法，且其他家庭成員並不一定會陪同她們一起前來產檢，通常其他家庭成員大都會在受訪者生產時或生產後才來醫院探視她們，所以，筆者很難深入其他的家庭成員以建立關係。二來是雙方新婚，男方大多年紀偏長才初次嘗試到當準爸爸的滋味，而年輕的新移民女性則缺乏孕產期相關的知識，所以，筆者以從旁協助與陪伴的角色來關懷新移民女性大多可以獲得夫妻雙方的信任，雖然如此，家庭其他成員中的婆婆、先生的姊妹、妯娌在其孕產期過中亦佔有舉足輕重的地位，因此，研究之初如果筆者的研究觸角可以更深入家庭其他成員，會使研究更趨完善，這實為本研究的一個缺憾。

另外針對研究中依研究對象的不同而製成表二 ~ 表八提出筆者的省思，由於研究的訪談對象有限，亦即樣本數不多的狀況下，其所得到的統計資料與數據並不能有效的推估至其他的新移民女性，故本研究中的統計資料、數據與結果僅針對研究的現象做探討，乃是筆者與受訪者共同建構一個社會事件的過程，而受訪者的回答則是一種對事實或意義的重構，因此本研究並無意推估於其他的新移民女性，例如：產前檢查達 90% 的結果、全部參與全民健保等都與筆者所選擇的訪談對象有相關，因為研究中的訪談對象大多有家屬陪同做產前檢查，顯示家屬對於其懷孕健康的重視，且對於產前檢查有正向的認知與態度，因此提高了產前檢查的達成率及全民健保的參與率。

第二節 訪談資料分析之步驟

本節要呈現的是訪談資料處理的過程，從訪談資料分析之步驟、威脅效度與三角檢驗法三部分作介紹。

壹、訪談資料分析之步驟

以下要呈現的是資料分析的三個步驟：一、資料的閱讀，二、意義單元的確認，三、專業語言描述資料。

一、資料的閱讀

資料的閱讀是分析資料的第一步，資料的閱讀與分析是一個同步進行的工作，且越早進行越好，乃因為可以真切的記錄下訪談過程中最原始的感受，避免因時間越久而產生記憶、感受模糊的問題，並可以在紀錄過程中發現問題，而在下一次的訪談中加以改進、補充或追問遺漏的資訊，而且資料累積如山後往往會產生不知如何下手整理的困境，不只囤積資料也會影響研究的進行與方向。

資料分析前要仔細閱讀整個訪談資料的描述，仔細琢磨其中的意義和相關性，掌握訪談的脈絡，將受訪者的語言及非語言行為列為閱讀中不可忽視的參考資料，反覆仔細閱讀資料，以得到一個整體的觀念(global sense)。

二、意義單元的確認

接著必須再回到原點重複讀取整個訪談資料，將焦點集中在相關的訪談資料，以開放的態度去尋找意義單元(meaning units)，整理相關的意義單元並做記號或劃線，且以個案日常生活語言來呈現這些意義單元，是一初步歸納的動作，仍然必須在閱讀資料與尋找意義單元的過程中重複進行，以從眾多的訪談資料中篩選出有相關、有意義的資料，成為基本的資料，如在第六章，將所有關於妊娠態度的資料歸納在一起後，必須再做更進一步的歸納，使「妊娠態度」的部分呈現出受訪者「對懷孕的看法與感受」、「對胎兒的看法與感受」。

「對孕期健康的看法與感受」。

三、專業語言描述資料

整理所有的意義單元，將有相關之意義單元統整為一個脈絡連貫的事實，再經由反思將這些意義單元轉譯成專業的語彙，如在「對胎兒的看法與感受」的基本資料中，依資料呈現的意義將其用專業的、符合意義的名稱來標示，例如：生命之初、主客易位的築巢反應、母胎依附關、性別篩選的觀念係等。

貳、效度威脅

接著反省研究的「效度威脅」，質性研究所關注的不是客觀分類計量、尋找普遍法則或因果假設的否認和統計推論，而是社會事實的建構過程以及人們在不同的、特有的文化社會脈絡下的經驗或解釋。胡幼慧、姚美華（1996）表示這種脈絡情境過程、互動意義和解釋的探索研究，其研究價質和判定標準，決非量化研究典範創造出的效度與信度所能涵蓋，而另有其評價標準。陳向明（2002）則說明質的研究者認為，自己所研究的事物不是一個脫離主體而單獨存在的客觀實體，不能單方面地被認知或證實，只能被主體在與其互動的關係中重新構建，因此，效度也只可能在這一過程中得到此時此地的、逐步的檢驗，而其「效度威脅⁸」也是具體、個別和動態的，因不同情況而有所不同，且研究者不可能事先就知道這些事件是否會發生、會以什麼方式發生，只可能在研究開始以後通過對研究過程的各個環節和層面進行考察，才能確定哪些因素有可能成為「效度威脅」，判斷它們是否已經、正在或將會影響研究的效度，然後再想辦法將它們排除，這是一個不斷循序漸進的過程，貫穿於研究的各個層面和環節。也就是說在研究中所進行的每一個環節都必須嚴謹的接受檢驗，瞭解研究的「效度威脅」是什麼並處理它，檢驗的進行可以避免過程中因為個人盲點而產生的不客觀結果，亦即關係著研究的效度，因此研究者必須步步為營儘量讓研究接受都方面的証實，筆者提出研究過程可能的「效度威脅」如下：

案例一：受訪者 H 翻譯母親（H3）的話，說明 1.在越南生產時不可以吹風，但台灣產

⁸ 即對研究的真實性可能形成威脅的因素，如：記憶模糊、間接資料來源、文化前設（陳向明，2002）。

房為什麼有風（醫院的空調有風吹進來）。2.在越南生產不用請醫生，請產婆可以，產婆會在房間燒木炭，讓孕婦流汗。3.生產後，不可以吹風、不可以做家事、不可以洗頭。H 自認為自己的國語表達能力不太好，對於以上三點的陳述需要思考外家手勢再慢慢表達，對於「木炭」也是筆者一而再的詢問木炭的樣貌及形容燃燒的感覺，才確認是燒木炭。

案例二：受訪者在訪談過程中大多無法接受錄音，所以必須以紙筆紀錄訪談的重點，並 24 小時內完成訪談稿，即是希望避免記憶模糊的現象發生，然這畢竟仍是依著記憶完成訪談稿的過程，僅能降低效度威脅的程度，不能免除之。

以上兩個例子說明何謂「效度威脅」，也將研究過程可能的「效度威脅」提出探討。

參、三角檢驗法

研究中筆者運用「三角檢驗法」來驗證研究中的同一結論，即使用不同的方法、在不同的情境和時間裡，對樣本中不同的人進行檢驗，目的是通過儘可能多的管道對目前已經建立的結論進行檢驗，以求獲得結論的最大真實度。本研究結果是筆者訪談過程中收集到的資料，儘管如此，筆者仍在研究過程中有意識的對研究結果的真實性進行了檢驗，對於結果中的疑問向不同的人進行追蹤調查，亦即進行「三角檢驗法」，筆者舉例於下。

案例一：受訪者 A 在產科檢查室都靜靜不發一語，由其先生（A1）代為與醫生詢問超音波看到的影像，筆者為了確立 A1 為 A「代言」的現象確實出現於醫療情境中，筆者向門診護士（L）、醫生（S）詢問 A 在門診自我發言表達孕期相關問題的狀況，L 描述 A 說：「她很少講話，大部分都由先生替她問問題」S 則說「很多新移民女性都是這樣不說話啊。」

案例二：受訪者 F 表示懷孕好像跟先生都沒有關係，我都自己去看醫生，對於 F 的陳述筆者向其先生（F1）與其婆婆（F3）證實 F 確實只有第一次、第二次做產前檢查由 F3 陪她去外，其餘她都自己去醫院做產前檢查。F1 在談話的過程中表示 F 是一個女強人且什麼都會做，而 F3 則表示 F 很聰明，在台灣適應的很好，自己可以照顧好自己。

案例三：D、H 都是在婆婆的建議下接受結紮的手術，筆者為了求證家人對醫療自主權涉入的問題，而詢問醫護人員的經驗與看法，R 描述了一位 20 歲新移民初孕婦被要求結紮的過程，M 則說出她在開刀房所發生關於新移民女性非自願結紮的事件，而確立醫療自主權被剝奪的問題確實存在。

以上檢測運用了觀察與訪談二種方法，觀察可以使我們看到被研究者的行為，而訪談可以幫助我們瞭解他們的行為與動機，研究中筆者即是運用「三角檢驗法」來對研究進行檢測，以增加研究的效度與嚴謹度。

提及觀察與訪談方法，於此筆者要提出一項研究方法上的問題，即本研究雖採用訪談方法，事實上結合了觀察法與參與觀察法，然而筆者未將其過程寫成手札，致使觀察法與參與法未在書面中呈現出來，乃因筆者對於質性研究的學習不夠所致，在此提出期能為以後的研究者做借鏡。另外將書寫論文的困境一併呈現於下，即研究之初，筆者曾經一度以為自己選錯研究題目與研究方法，乃因為筆者接受量化研究的訓練較質性研究為早，因此對於著手質性研究總是受到量化研究的影響且不得要領，以至於起步之際倍感挫折，直至現在論文已經完成，在論文中依然可以看到量化研究的影子，針對這個部份筆者不做全盤的扭改或刪除，畢竟它確實是形成本研究的一部分。

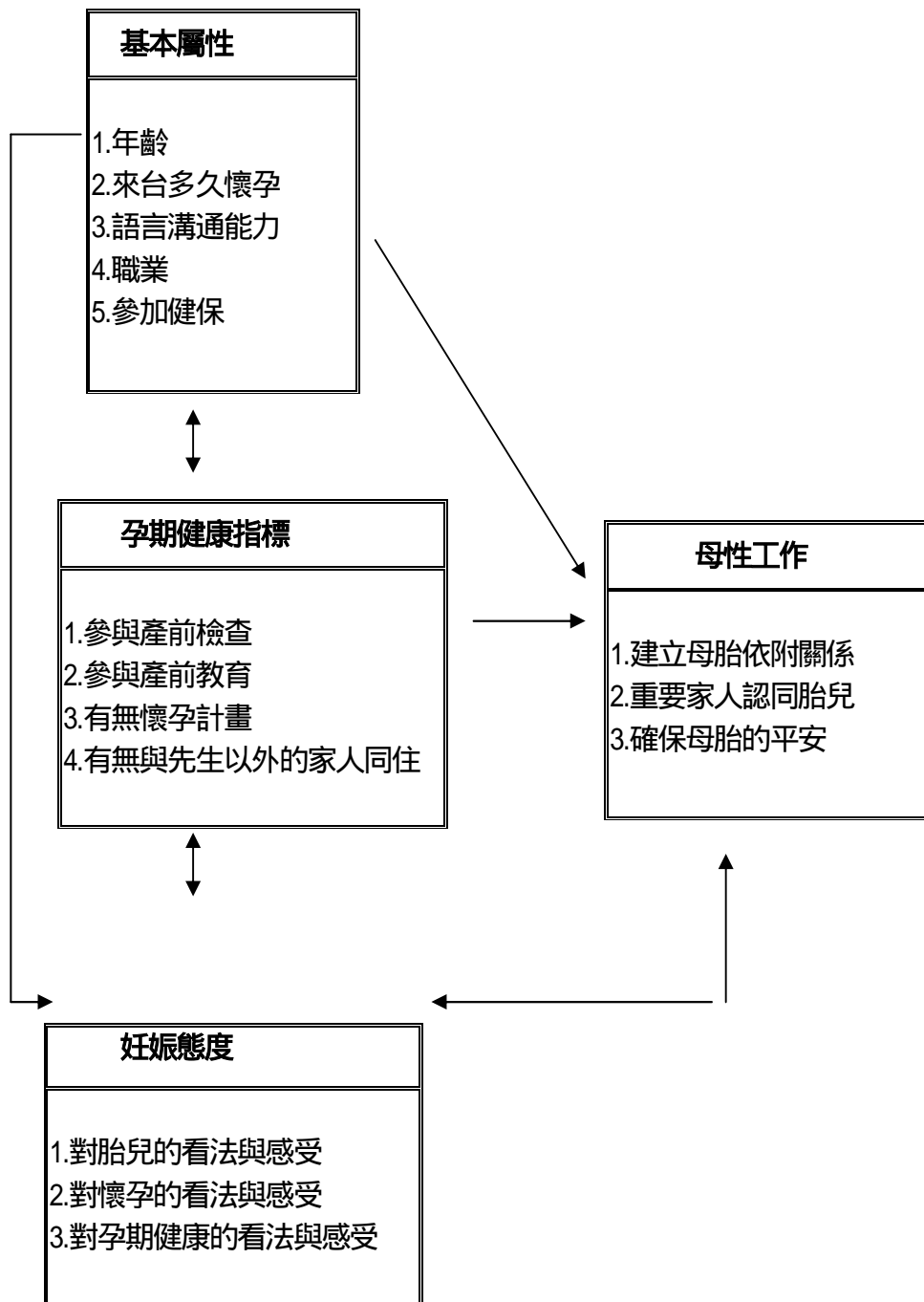
第三節 研究架構

本研究架構乃依據訪談資料初步歸納整理後，瞭解訪談對象對於母性工作發展的相關意義單元，再著手整理相關文獻以及名詞定義以支持研究架構之建立，亦即研究架構是依據訪談資料歸納所得之結果與文獻回顧、名詞定義相互呼應而形成，研究過程中並依意義單元之修正而多次修改研究架構，使研究架構簡潔的呈現出與本研究有相關之意義單元，包括自變項：新移民女性的「基本屬性」5項、「孕期健康指標」4項及「妊娠態度」3項，依變項為：「母性工作」3項，「母性工作」的執行狀況會因為「基本屬性」與「妊娠態度」的不同而受到影響，「孕期健康指標」則是孕產期過程中維護孕母孕期健康的關鍵，而研究架構中自變項之「基本屬性」、「孕期健康指標」與「妊娠態度」又會兩兩相互影響著彼此。研究架構如下圖：

依研究架構引出之研究目的有三：

- 一、探討越南籍初孕婦「基本屬性」對「母性工作」之影響。
- 二、探討越南籍初孕婦「孕期健康指標」對「母性工作」之影響。
- 三、探討越南籍初孕婦「妊娠態度」對「母性工作」之影響。

接下來將依據研究架構、研究目的來呈現研究結果與分析，將訪談所收集之資料整理為以下三章，分別為「基本屬性」與「母性工作」之關係、「孕期健康指標」與「母性工作」之關係、「妊娠態度」與「母性工作」之關係，本研究所指的「母性工作」有三項：即建立母胎依附關係、重要家人接受胎兒、確保母胎平安，而影響上述工作的因素則包括：「基本屬性」、「孕期健康指標」、「妊娠態度」，因此以下筆者將一一介紹它們與「母性工作」的關係。



圖一 基本屬性、孕期健康指標、妊娠態度與母性工作架構圖

第四章 「基本屬性」與「母性工作」之關係

「基本屬性」可以呈現越南籍初孕婦個人身、心發展的狀況，以及瞭解她們在台灣生活的調適狀況，因為孕婦身心靈社會的調適將影響母胎依附關係的建立及母胎的平安，顯示「基本屬性」與母性工作息息相關，以下將先針對受訪者的基本屬性：年齡、來台多久懷孕（月數）、語言溝通能力、職業、參加健保五項一一說明。

第一節 年齡

依據婦產科醫學會（2001）的調查顯示⁹，75%的女性懷孕年齡介於 25 歲至 34 歲之間，30 歲以上懷孕生子者超過 4%，35 歲以上才懷孕生子者則佔 8%，顯然現代女性高齡懷孕已成趨勢。衛生署國民健康局表示在台新移民女性結婚年齡 24 歲以下者，佔 66%，其中 19 歲以下更佔 30%，十幾歲就當媽媽，難免有身心不夠成熟疑慮（黃靜宜，2004），可見母性工作執行是否適當與越南籍初孕婦的年齡有關，因為年齡是身心的成熟度初步評估的指標，但必須排除危險因子的影響，如：高齡懷孕、低齡懷孕、患遺傳疾病等，也就是說，孕婦在身體健康的狀況下，排除高齡與低齡的懷孕的因素，而在適齡狀況下懷孕生產對孕母與胎兒是有益的，可見年齡是評估母性工作發展的重要因素之一。本研究之受訪者平均年齡為：21.75 歲，與本土籍的女性相較，其懷孕生子的年齡遠低於本土籍的女性，但已經符合國建局的建議即年滿 20 歲再生育。

第二節 來台多久懷孕（月數）

除了考慮越南籍初孕婦的年齡外，尚需配合她們來台多久（月數）加以考量，因為來台時間的長短將影響她們生活的調適狀況，也就是說生活調適的良好與否與來台時間的長短有關，所以來台時間長才懷孕的受訪者，較來台時間短就懷孕的受訪者更有良好的為母條件，但並非一概而論，而是有個別性的差異。本研究有 1 位受訪者來台約一年多懷孕，有 1 位來台約兩年

⁹ <http://www.libertytimes.com.tw/2001/new/apl/9/2006.04.30>

懷孕，有 6 位來台一年內懷孕，6 位中更有 1 位：A 來台 1 個月即懷孕，她們來台居住平均 11.25 個月傳出懷孕的消息。受訪者 A 的懷孕週數最久，但她來台 1 個月即懷孕，訪談中發現其孕期生活有適應上的困難，可見懷孕週數長與孕期生活適應並非絕對成正比，顯現來台居住的時間與懷孕週數的長短同為評估受訪者是否擁有良好的為母的能力的評估要點之一。

第三節 語言溝通能力

語言溝通能力在本研究中指的是聽、說中文的能力，此乃因越南籍女性嫁來台灣 1-2 年、2-3 年不易奠定中文讀、寫的能力，顯現出藉由聽、說來學習母性工作的重要，因為語言是最原始的溝通工具，藉由語言的溝通她們可以從醫護人員、有經驗的女性身上學習更多的孕期健康自我照護行為與育嬰的技巧，是女性促進母性工作發展的基本工具。在本研究中越南籍初孕婦認為自己語言溝通能力不好的有二個（25%），認為不太好的有二個（25%），認為好的有四個（50%）。其中，認為自己語言溝通能力「不好」，乃指其自認為自己對於中文的表達缺乏信心，且會害怕使用中文與人溝通；認為自己語言溝通能力「不太好」，是指其使用中文雖然不是很流利，但是可以慢慢陳述出自己的意思，不會害怕使用中文與人溝通；認為自己語言溝通能力「好」，則是指其可以隨自己意思使用中文與人溝通，無關乎中文的讀、寫能力。

8 位越南籍初孕婦的語言溝通能力，有 75% 屬於「好」跟「不太好」，但是，很多醫學上的名詞對她們來講還是很陌生，有的會聽的一知半解，有的會對自己的語言能力沒有信心而退縮、害怕。

「我講話不好，別人聽不懂，別人講太快，我也聽不懂。」(A)

「我在越南就開始學國語，我可以聽很多，可是在醫院不一樣，老公會，我不會。」(D)

有的越南籍初孕婦對於自己非台灣籍的身分感到自卑、缺乏認同感，深怕自己說話別人會知道自己越南籍的身分，而怯於使用語言溝通。

「我不敢講話（上課時），我講話別人知道我是越南人。」(H)

但是也有的越南籍初孕婦，很勇於在不一樣的環境裡嚐試語言的互動。

「我自己來醫院檢查，醫生跟護士都會慢慢說給我聽，我就可以慢慢學。」(F)

受訪者自認為自己的語言溝通能力與筆者的認知有異，她們的溝通能力並不如她們自己認為的不好，此乃因為她們對於自己所說的國語沒有信心或對於自己的身分缺乏認同感而不敢啟口說國語，另一個可能原因則是醫療專業名詞之於她們實在顯得太艱澀，因而讓她們認為自己的語言溝通能力不好，雖然醫療專業名詞對她們來講很難理解，仍有受訪者表現出她樂於嚐試學習的心態，此與她個人性格的特質有關，因為在訪談中筆者可以感受到她活潑樂觀的個性，另一原因則是與她來台時間較久、自認為語言溝通能力好有關，因為來台時間的長短與她在台灣生活的適應狀況有關，不管是語言、生活自主能力等都較剛來台不久的受訪者表現出更好的能力，是她們學習母性工作的基礎。

第四節 職業

有無職業是生活模式的一部份，有職業的越南籍初孕婦較無職業者有更多投入台灣社會的機會，從另一角度來看也是造成生活適應壓力的來源，對於感受與看法會因人而異，所以職業是否影響母性工作的發展也因人而異。

有的越南籍初孕婦認為懷孕不影響工作，有的認為沒有工作會整天待在家裡，又沒有人陪伴很無聊，有的認為到妊娠末期，突出的肚子讓身體活動很不靈活，所以，工作起來很不自在。

「我喜歡去工作，有人可以聊天，不會無聊。」(A)

「在越南，懷孕還是要工作。」(B)

「我快生寶寶了，肚子越來越大，走路、跟做事情很慢，好像手跟腳不是我的很不方便。」(E)

有的越南籍初孕婦的先生表示，越南籍初孕婦工作是為了賺錢寄回越南，所以，叫她在家

休息，她都不願意。

「我擔心她工作太累、吃不下，胎兒太小不健康，所以我叫她不要每天去工作，她都不聽，我知道她是想多賺一點寄回越南。」(A1)

受訪者 A 對於有無工作的感受不一樣，喜歡去工作是因為家中沒有其他家人可以陪她講話，只能在租來的小房間內盯著牆壁看，覺得時間過的很慢，並覺得她講的話工廠的同事聽的懂，所以喜歡去上班，但 A1 卻表示工廠的人都知道她愛錢，都會把錢寄回去越南，這樣對於工作與金錢的認知誤差存在於他們夫妻之間。另外，B、E 受到原生家庭社會的影響都認為懷孕時工作並非不可以，只是 E 到了妊娠末期時，身體變化影響了她的行動，使她認為懷孕挺著大肚子工作很不方便，此乃因為受訪者有其孕期身心的需求，因此暫停工作是被接受的，可見工作的有無必須以她們的身心狀況與意願為考量，並且多方面瞭解他們的需要，以避免造成她們孕期身心的壓力而影響母性工作的發展。

第五節 參加健保

本研究中 8 位研究對象都有參與全民健保，可以享有 10 次的免費產前檢查，可以確認母胎孕產期間的發展與健康，是發展母性工作的重要任務，然而政府對於設籍前未納入健保的新移民孕婦特別設立補助方案，其產前檢查費用每胎以補助 5 次為上限，每次補助 600 元，因此，有無參與全民健保對於母親與胎兒孕產期的健康僅有少部分的影響。

「在台灣懷孕好，有健保可以做很多檢查。」(A)

「在教會有一個姐妹沒有參加健保，她都沒有去給醫生檢查。」(G)

健保的政策在受訪者的眼中是一項德政，她們都有健保，對於健保也都給於正面的回應，從訪談中發現仍然有新移民女性未加入健保，也不瞭解設籍前未納入健保的補助方案的政策，而影響做產前檢查的次數與意願，顯現參加健保會影響產前檢查的意願與次數，而產前檢查會影響受訪者母性工作的進展。

小 結

基本屬性可以評估受訪者孕期身、心發展的狀況，以及她們在台灣生活適應的狀況，是母胎健康、母胎依附關係良好與否的基礎與母性工作息息相關。於此章針對受訪者的基本屬性：年齡、來台多久懷孕（月數）、語言溝通能力、職業、參加健保五項加以探討，研究發現如下。

一、年齡

受訪者平均年齡為 21.75 歲，比國人的懷孕年齡低很多，也符合國建局的建議：年滿 20 歲再懷孕生子的標準，此乃以其生理年齡所做的評估，對於受訪者適不適合成為一位母親，仍必須多方面加以評估她們生活適應的狀況，亦即對於受訪者為母能力的評估除了年齡以外，還需要評估她們對於接待社會生活的適應，接下來先說明她們來台居住多久懷孕與母性工作的關係。

二、來台居住多久懷孕

受訪者平均來台居住 11.25 個月懷孕，來台居住多久懷孕需配合年齡一起評估她們是否擁有良好的為母能力的指標，研究中就生活適應能力，包括：語言溝通能力、就醫自主性與婚生家庭生活的調適來探討，來台時間長才懷孕的受訪者，較來台時間短就懷孕的受訪者更有良好的為母條件，但並非一概而論，而是有其個別性的差異。懷孕的週數亦是為母能力的評估指標之一，但是每位受訪者的個別條件不同，因此不能針對懷孕週數單一的因素評估作結論，須以受訪者個別的基本屬性作個別的評估，以瞭解每位受訪者的實際處境。

三、語言溝通能力

語言溝通能力指的是聽與說中文的能力，但不把讀與寫中文的能力涵蓋在內，乃因受訪者來台 1-2 年內，很難達到讀寫中文的能力，研究中認為自己語言溝通能力不好的 2

個受訪者為 A、C，她們來台時間很短即懷孕，分別為 1 個月和 6 個月，訪談中她們明顯對於自己越南籍的身分缺乏認同，以及認為自己國語不好聽或一講話別人就知道自己是越南人而缺乏自信，此乃因她們對於台灣的生活沒有得到認同或被視為次等的身分有關，致使她們大多依賴透過先生的代言來跟外界溝通，而產生醫療自主權扭曲的現象和醫病、護病關係的變相，在這「代言」的背後，受訪者的聲音在哪裡，是促進母胎依附關係與母胎平安不可漠視的重要關鍵。

四、職業

受訪者的職業與經濟能力受到地域與語言的限制，而無法跳脫職業是工、家庭代工與家族職業的框架，訪談中發現她們受到原生社會傳統習慣的影響而認為懷孕後繼續工作並無不妥，她們工作的目的之一無非是要賺錢，另外則是因為家中沒有人陪伴、覺得無聊而極力爭取工作的機會，可見工作可以得到情緒上的抒發、可以讓生活更規律，當然也有受訪者因為孕期身心改變而覺得工作是一件苦差事，此時暫停工作對孕婦是有益的，可見有無職業（工作）對於她們有不一樣的意義，為不妨礙她們母性工作的發展，先生與家人從不同的角度去瞭解、滿足她們的個別需求是必要的。

五、參加健保

接待家庭的經濟狀況或對政府政策瞭不瞭解將影響受訪者參加全民健保與否，台灣政府對於設籍前未納健保的新移民孕婦之孕期健康特別設立補助方案，因此，有無參與全民健保對於母親與胎兒孕產的健康僅有少部分的影響，但其前提是必須將政策推廣出去，以維護她們的權益。

以上是針對受訪者個人基本資料：年齡、來台多久懷孕（月數）、語言溝通能力、職業、參加健保五項所做的探討，以進一步瞭解受訪者母性工作發展的基本屬性，並作為醫護人員、先生與家屬、相關醫療單位照顧她們的參考，進而促進受訪者與胎兒的依附關係與平安。接著第五章將對於「孕期健康指標」與「母性工作」的關係做說明。

第五章 「孕期健康指標」與「母性工作」之關係

「孕期健康指標」是孕產期過程中維護受訪者孕期健康的重要關鍵，並藉由對新生兒的初步評估可以瞭解她們在懷孕的過程中是否注意孕期健康、營養或有無不良生活習慣而影響胎兒的健康，研究初始此章節共包括六項：

- 一、參與產前檢查。
- 二、參與產前教育。
- 三、有無計劃懷孕。
- 四、有無早產。
- 五、是否低出生體重兒。
- 六、有無與先生以外的家人同住。

其中四、五兩項是初步評估新生兒健康的指標，但未列入研究架構中，其理由是：

首先說明有無早產的部份，由於本研究發現 8 位受訪者都沒有早產的現象，故未將此變項列入指標項目中，早產係指妊娠 20 週至 36 週之生產，胎兒在母體內孕期末滿、未發育成熟就出生稱之，影響早產的因素很多，包括：低收入、低教育程度、社會階層低、年齡小於 16 歲或大於 40 歲、營養不良、產科疾病史、工作繁重、抽煙、情緒焦慮不安等，因此，有無早產可以初步評估新生兒出生之際生長發育的成熟度，也可以瞭解受訪者在孕期受到的健康照顧與自我照顧是否良好、有無不良的生活習慣。

接著為是否低出生體重兒的部份，本研究有 1 受訪者產下一 2474gm 低出生體重兒，經醫生檢查後發現無異常狀況，顯示 8 位受訪者的新生兒都健康，故「是否低出生體重兒」之變相亦未列入指標項目中，可見低出生體重兒並不絕對等於生理異常，也不代表是早產引起。低出生體重兒是指嬰兒出生時體重小於 2500g，極低出生體重兒乃指出生體重小於 1500g，超低出生體重兒則指出生體重小於 1000g，早產與低出生體重兒是臨床上評估新生兒發展與成熟度的重要指標，可以瞭解受訪者與胎兒孕期的健康狀況，是孕期的健康指標之一。

由於 8 位受訪者的新生兒都健康，故修正本研究的「孕期健康指標」為四項：參與產前檢

查、參與產前教育、有無計劃懷孕、有無與先生以外的家人同住，其與母胎依附關係的建立、重要家人對胎兒的認同及母胎孕期的平安息息相關，因此，以下筆者要針對「孕期健康指標」一一進行探討。

第一節 參與產前檢查

產前檢查是確保母胎孕產期過程健康的關鍵，若因為經濟因素、工作忙碌、時間無法配合等因素而忽略產檢，對母胎無疑是一種傷害，先生陪同受訪者一起參與產前檢查，可以顯現出先生對於孕婦及胎兒的關愛與重視，對受訪者而言是很重要的心理支持，進而可以加強母胎依附關係與母胎的平安。

台灣的醫療技術、設備、服務遠超過越南，根據來醫院產檢的越南籍初孕婦表示，在越南懷孕的婦女通常不需要定期執行「產前檢查」，只要檢查一次確立懷孕的事實即可，她們對於沒有定期執行「產前檢查」習以為常，並認為沒有執行「產前檢查」對孕期健康不會有很大的影響。本研究有的受訪者覺得在台灣懷孕是一件好事，有的則對台灣的醫療與儀器設備產生好奇心，也有的不多說話，然而，她們都會積極配合醫生的叮嚀與約診。

「台灣好，台灣進步，跟越南不一樣，在越南懷孕只檢查一次，就可以。」(A)

「在越南懷孕不用一直檢查，不用抽血檢查、不用驗尿，娃娃生出來一樣（健康）。」(F)

老公說：「我有時候會忘記做產檢的日子，但是，她都記的很清楚，每一次要做產檢的前幾天她都會一直提醒我，所以，我們幾乎都有來。」(D1)

護士表示：「她們很多都不講話，通常都是由先生幫忙跟醫生溝通；也有的很活潑，會對我們得儀器很好奇，而一直問東問西的。」(L)

來醫院做產前檢查的受訪者，幾乎都有先生陪伴，先生是她與醫護人員溝通的關鍵人物。有不少受訪者會由先生替自己發言；也有少數人會嘗試自己慢慢表達意見，但是若碰上候診病人較多時，醫護人員會以不耽誤其他病人看診的時間為考量，轉而詢問陪她前來的家人，以加

快看診的速度，於是家人又成了她們的代言人。

「我不會說，我國語不好聽；醫生說話很快，我聽不懂，我會害怕，老公幫我。」
(A)

「醫生沒有問我，醫生都跟老公說話。」(D)

護士說：「有時候我要兼顧婦產科跟家醫科門診實在分身乏術，所以，我通常只能把常規工作做好，如：量體重、量血壓、發衛教手冊、發宣傳單等，只能提供跟台灣孕婦一樣的服務，沒有辦法針對她們的需求提供不一樣的服務。」(L)

醫生說：「她們有的國語不標準或不知如何說明問題，通常會花較多的門診時間，有時還要比手畫腳跟她們溝通，所以，如果門診病人很多，我會直接問她們的家人，以免讓其他病人等太久而影響服務品質。」(T)

另外，也有的受訪者因為先生疏於對她的陪伴與照顧，致使她因而獲得自力更生與被迫成長的機會，她們在適應、學習等各方面都展現出不一樣的態度。

「我老公每天都不在家，好像我生小孩跟他都沒有關係。」又說：「我第一次檢查是婆婆帶我來，後來我都自己來，我喜歡我可以自己來檢查；我喜歡我可以自己做很多事，這樣比等著先生幫忙好。」(F)

在臺灣的產前檢查項目比較越南進步且完整許多，因此受訪者認為在台灣懷孕是好的，並對台灣的醫療與儀器感到好奇，通常在越南只要確立懷孕就沒有再追蹤母親與胎兒的發展狀況。她們由於是在異鄉第一次懷孕，並享有 10 次免費的產前檢查，所以對於醫生的約診跟叮嚀很注意，每每約診時間快到時就會提出要先生一同前往醫院作產檢的要求，先生大多會遵從醫院的規定及配偶的要求。在門診、產科檢查室、病房等醫療場所，不難發現受訪者坐在椅子上不發一語，而先生則站在一旁與醫生激烈的討論著她們的問題，呈現出語言溝通能力對醫療使用狀況與產前檢查效益的影響，不管是基於時間、業務量或對其他病人的公平性之考量，都顯現出醫護人員對於她們的服務的限制。8 位受訪者中只有 F 住家離醫院不遠，會自行前往醫院做產前檢查，訪談中看出其個性活潑、樂觀，且在台灣居住約 2 年才懷孕，對於台灣的生活較適應，所以有較好的就醫自主性，可見基本屬性會影響產前檢查的執行。

第二節 參與產前教育

產前教育是為了解答孕期相關的疑問，並協助孕婦學習孕期自我照顧的技巧與育嬰的方法，以為照顧自己與新生兒而準備，若先生陪同一起參與產前教育，孕婦更可以感受到先生對胎兒的關愛，這即發展了研究架構中母性工作的任務之一：確認重要家人對胎兒的認同。

從研究中可以看出 8 位受訪者，只有 2 位參加一次產前教育，這樣對於促進孕期健康的學習並達不到成效，乃因為與孕期相關的議題很多，從孕期的解剖生理、孕期營養、孕期檢查、孕期心理發展、生產技能的學習、生產環境的介紹、產兆的介紹、高危險妊娠的介紹以及如何為胎兒準備用物等，並非一或二次產前教育可以完成的課程，所以從受訪者只參加一次的產前教育顯現出其成效確實不佳，此現象與新移民女性、其先生對「產前教育」的態度與認知有關。

「先生上班沒有空，我不知道醫院在哪裡，不能來上課，在越南沒有上課，娃娃生出來沒有問題。」(A)

「我不要來，我看到很多人，我沒有很喜歡。醫生、護士講話很快，我聽不懂，我不敢講話（上課時），我講話別人知道我是越南人。」(H)

先生說：「我開鐵工廠，如果停工沒有做，就會損失很多，所以，有作產檢就好了，不用再參加產前教育了吧。」(C1)

先生說：「媽媽教室都在星期六舉辦。我們兩個是做小吃生意的，假日根本走不開。」(E1)

先生說：「我是離了婚再娶的，與前妻生的小孩都是她在照顧，所以，她走不開，沒辦法參加媽媽教室。」(D1)

受訪者語言的差異是阻礙產前教育發揮成效的主因，來參加產前教育的受訪者大多有先生陪同一起來上課，但據護理人員表示，她們的先生對於產前教育課程有不同的反應，有的認為產前教育是孕婦的責任，所以，寧願在教室外面等，也不願意進去聽課，有的則很用心聽講，深怕臨產時不能好好發揮準爸爸的功能，在課堂上除了可以觀察到先生的態度外，還可以看到她們對於自我認同的不足與語言溝通能力缺乏所產生的障礙，護理人員則對於產前教育成果不

佳的現況，表現出她們在執行上的無奈與努力，雖然台灣政府對於懷孕婦女健康促進的方針一直不遺餘力，製作了很多成套的錄影帶、衛教手冊、衛教單張供孕婦參考學習，但是語言、文字的差異阻礙了新移民女性學習的便利性，縱使護理人員貼心的運用了現代化的電子產品來配合媽媽教室的課程，仍然得不到理想的成效。

護理人員說：「其實用講授的方式對她們來講應該很吃力，畢竟有些醫療名詞在生活中很少用，所以我們會盡量配合 powerpoint、VCD 與示教等的方式來增加她們對課程的了解。通常我會鼓勵先生跟她們一起面對懷孕的問題，一起學習，但他們通常只來 1-2 次或 2-3 次，導致產前教育對她們的孕期健康促進很有限。」(J)

護理人員說：「有的先生都寧可在外面等也不陪她們進去上課，有的先生則是陪在一旁，但是沒在聽。不過，我也碰過很認真的先生，他說我如果不一起聽，我怕到時候她不懂，我也不會，那就麻煩了。」(K)

護理人員說：「來參加媽媽教室的外籍孕婦很少，平均起來每班不超過 2-3 人，通常她們會坐在角落，很少說話，又都很害羞，我都不知道她到底聽懂不懂，但是我又不能只照顧她們而忽略了其他孕婦，不知道該怎麼辦才好。」(L)

護理人員說：「雖然外籍孕婦比本土孕婦需要更多的護理指導與輔導，如果有會她們語言且有經驗的志工來協助她們應該可以達到事半功倍的效果，但是，志工方面實在可遇不可求，況且來上課的外籍孕婦真的很少，所以，要成立她們的專班也很困難。」(K)

產前教育的目的無非是想協助孕婦促進孕期的健康，增加她們照顧嬰兒的能力，然而受訪者因為受到原生社會醫療環境的影響，缺乏對於產前教育正確的認知，甚至認為產前教育不影響母胎的健康，也有的受訪者缺乏就醫及參加產前教育的自主能力或認為參加產前教育會暴露自己非台灣籍的身分而放棄參與產前教育，顯現基本屬性，包括：語言溝通能力、心智成熟度與生活適應能力對於執行母性工作的影響力。受訪者的先生是影響她們參與產前教育的關鍵人物，但是他們總是認為有比產前教育更重要的事需要做，因而撥不出時間來參與產前教育，而護理人員雖然體認到她們對身份的在意與語言、醫療用語理解的困境，運用許多衛生教育技巧來增加課程的可理解性，並大力鼓勵先生參與產前教育，仍無法改善她們對於產前教育根深蒂固的原始認知，即產前教育不若產前檢查重要，因此，超低的出席率很難說服醫療機構改變目前產前教育的模式，但如何增加產前教育的出席率與成效卻是醫療機構必須要思考的問題。

第三節 有無計劃懷孕

先生與受訪者有無懷孕的計畫，可以評估他們夫妻倆人有無做好對孕育胎兒、養育新生兒的心理準備，而受訪者可以感受到先生對她們的尊重與關愛，以及對於胎兒的期盼與關注，將影響受訪者對懷孕與胎兒的看法，是懷孕歷程的基礎。

「我嫁來台灣有去衛生所打預防針，醫生說打針六個月才可以懷孕 我跟先生說好第七個月以後懷孕。」(F)

「我來台灣覺得冬天很冷，我常常生病，不健康，老公說我習慣可以懷孕，現在我懷孕。」(G)

「結婚就要生小孩，我想要生小孩。」(C)

以上是有懷孕計畫與意願的受訪者，也有並未做好懷孕計畫的受訪者，她是懷孕的主體，但是礙於先生與台灣家人的期盼，她不敢表達自己對懷孕的計畫與想法。

「我想先去學國語，慢一點懷孕，我不想快快懷孕我不敢講，老公多歲，想我懷孕，老公媽媽、老公姊姊也想我懷孕。」(A)

受訪者中只有 2 位 (F、G) 有計畫懷孕，而 C 對於懷孕已經有心理準備，所以，雖然沒有計畫懷孕，卻對於懷孕、胎兒、孕期健康有正向的感受與看法，計畫中適合懷孕的評估應要包括二個原則：(一) 受訪者生活的適應狀況、身體的健康狀況是孕育下一代，好的開始，(二) 做好懷孕的心理準備。然而多數的受訪者沒有懷孕的計畫就懷孕了，其中 A 明顯的感受到接待家庭期待她要盡快懷孕生子的想法，所以隱藏自己尚不想懷孕而想學國語的意願，她從懷孕的主體退居為配合者、無聲者與被動者的角色，在她心裡形成不小的壓力以及負面感受。

第四節 有無與先生以外的家人同住

有無與先生以外的家人同住，代表受訪者是否獲得更多的社會支持，而社會支持包括了先生、家人及朋友，通常她們獲得社會支持可以轉化成執行母性工作的力量。

本研究 8 位受訪者中有 3 位與先生以外的家人同住；有 5 位沒有與親人同住。據她們表示與家人同住可以得到家人的照顧與協助，包括：家務、育嬰工作等。

「我快生小 baby，動作很慢，我婆婆每天會把中午的飯煮好，再去上班。她說等我生孩子她要幫忙帶小孩。」(F)

凡事有正向，也會有負向的，與家人同住也會有不順遂的時候，有位婆婆執意要初次懷孕的媳婦執行結紮手術，也有的家人會干涉她們的日常生活，如：嬰兒用物的使用、外出活動與購物的自主性等。

婆婆說：「我兒子跟前妻生了三個孩子，加上現在這一個，總共有四個，生活負擔很重，為了她們好，一定要結紮。」(D2)

「台灣好，有尿布、奶粉 很進步，可是，婆婆說紙尿布太貴，還說我太浪費，一下子就用完一包，所以，出院後婆婆說要叫嫂嫂幫我買布的尿布，可以洗一洗再用，我不喜歡，可是我沒有說。」(F)

獲得社會支持的受訪者可以累積執行母性工作的知識與技能以增加母性工作發展，她們與家人同住會得到家人家務上或孕期照顧的協助，但也受到某些方面限制，如：嬰兒用物的使用、外出活動與購物的自主性等，甚至對於人身自主權有不合理的干涉，而對她們形成孕期沉重的壓力，這懷孕期間發生的負面社會生活事件將影響受訪者對於孕期的感受。

小 結

此章介紹了「孕期健康指標」與「母性工作」的關係，包括孕期健康促進評估 3 項：參與產前檢查、參與產前教育、有無懷孕計畫，以及社會家庭支持系統評估 1 項：有無與先生以外的家人同住共四項，是受訪者孕期健康照護與自我照顧的重要因素，研究發現如下。

一、參與產前檢查

臺灣的產前檢查的項目，包括：量身高、體重、血壓、抽血、驗尿、掃超音波，比越南的產前檢查進步且完整，研究中受訪者參與產前檢查平均次數為 9 次，產前檢查的執行率受到預約回診制度的影響，所以達到九成的執行率，乃針對執行率所下的定論，而非針對實質效益下結論。她們對台灣的醫療及儀器感到好奇，對於在異鄉第一次懷孕，並且享有 10 次免費的產前檢查服務，表示在台灣懷孕是好的，所以每次約診時間快到時，就會提出要先生陪同作產檢的要求，而在門診、產科檢查室、病房等醫療場所，不難發現受訪者大多不發一語，而先生則站在一旁與醫生激烈的討論著她們的問題，顯現語言溝通能力對醫療使用狀況與產前檢查效益的影響。8 位受訪者中只有 F 住家離醫院不遠會自行前往醫院作產檢，加上個性活潑、樂觀，在台灣居住約 2 年才懷孕，對於台灣生活適應較好，所以有較好的就醫自主性，可見基本屬性會影響她們產前檢查的執行，而產前檢查對於「母性工作」之促進又是很重要的關鍵。

二、參與產前教育

受訪者參與產前教育課程的成效不佳，乃與受訪者、其先生與家人對「產前教育」的態度與認知有關。參與產前教育課程的受訪者僅 2 位，其餘 6 位則都未參加，她們參與產前教育課程受對產前教育認知不足、基本屬性、缺乏自信心、缺乏自我認同與生活適應狀況的影響，呈現出以下七點困境：

- (一) 受訪者沒有參加產前教育的觀念。
- (二) 受訪者對台灣生活環境不熟悉，缺乏獨立前往醫院參加課程的能力。
- (三) 受訪者的工作與家務繁忙，無法撥空前往醫院參加課程。
- (四) 受訪者家人工作繁忙，無法陪伴孕婦前往醫院參與課程。
- (五) 產前教育課程舉辦的時間缺乏選擇性，無法滿足受訪者及其家人參與課程的需求。
- (六) 語言的差異使受訪者在課堂上顯得害羞、內向、退縮，而少參與產前教育課程。
- (七) 受訪者對自我缺乏自信與認同，所以，在課堂中要面對眾多的本土孕婦會感受到無形的壓力，而缺乏參與產前教育課程的興趣。

以上是受訪者參與產前教育的困境，顯現產前教育礙於可用性、近用性、便利性等方面的考量，仍有很大的改善空間以增加母性工作之發展。

三、有無懷孕的計畫

研究中受訪者大多期待生育小孩，而家人也顯露出對傳宗接代的期許，8位受訪者中只有2位有懷孕的計畫，表示她們已經準備好成為一位母親，以及她們夫妻對胎兒的期盼與關注，計畫中適合懷孕的評估應要包括二個原則：(一)受訪者生活的適應狀況、身體的健康狀況是孕育下一代，好的開始，(二)做好懷孕的心理準備。然而多數的受訪者沒有懷孕的計畫就懷孕了，或不敢表達自己尚不想懷孕的想法，從懷孕的主體退居為配合者、無聲者與被動者的角色，使她在心裡產生負面的壓力與感受。

四、有無與先生以外的家人同住

有無與先生以外的家人同住，可以評估其是否擁有社會支持系統，受訪者得到支持系統的支持與協助，可以轉化成執行母性工作的力量，她們與家人同住會得到家人家務或孕期照顧上的協助，也會受到某些方面的限制，如：嬰兒用物的使用、外出或購物的自主性等，甚至對於人身自主權有不合理的干涉，如：要求受訪者結紮，這些懷孕期間發生的負面社會生活事件將影響受訪者對於懷孕的感受與看法，也會影響她的自尊、自我認同，而影響她們為母的能力與自信心。

第六章 「妊娠態度」與「母性工作」的關係

「妊娠態度」是受訪者個人對於胎兒、懷孕、孕期健康的看法與感受，藉由自己在懷孕階段學習或觀察週遭懷孕女性的母性工作與角色而來，更會受到以往對於自己母親或其他懷孕女性之角色行為的影響，也就是說「妊娠態度」會受到以前的經驗或印象與現階段對母性工作認知的統合而成為自己執行母性工作的基礎。本研究的「妊娠態度」由三方面進行探討：壹、對胎兒的看法與感受，貳、對懷孕的看法與感受，參、對孕期健康的看法與感受，以下將針對這三項來探討其與「母性工作」之關係。

第一節 對胎兒的看法與感受

母親與胎兒的連結建立了母胎無可取代的感情與關係，因此母親對於胎兒的看法與感受強於其先生與家人，Rubin (1961) 指出經由希望 - - 幻想來期望小孩軀體的完整性、健康及健全，這種絕對完美之希望中的胎兒，往往會衍生成維持母子關係很重要的因素之一，並於 1977 年說明懷孕時期對胎兒的認同行為是採取一種間接的知覺型式，此感覺的訊息型式是以內在感 (interoceptive) 和胎動為主。田聖芳、余玉眉 (1992) 表示當胎動發生時，孕婦經由平衡感、重力感、運動感、觸感、視覺感的改變，可以確實感受胎兒存在的事實。顯示孕母是藉由對胎兒的希望、幻想以及胎動的產生來與胎兒建立依附關係，以下筆者將針對生命之初、母胎依附關係、主客易位的築巢工作、性別篩選的觀念一一做說明。

壹、生命之初

研究中「生命之初」指的是可以被感覺到的最初始的「胎動」，通常初孕婦約於懷孕 20 週時出現。受訪者在台灣短時間內必須要面對生活環境與孕期身、心、靈、社會改變的雙重壓力，使她們對於胎動有不同的感受。先生是受訪者懷孕歷程中不可缺席的關鍵人物，與孕婦同樣期待新生命的來臨，並與孕婦共同分享胎動的驚喜，以下是受訪者夫妻對於胎動的陳述。

先生說：「摸到它動，就有一種說不出來的感覺，我慢慢覺得我們是三個人了，很奇妙。」(B1)

「老公會靠在我的肚子上，等很久、很久，它會動一下，我很高興、老公一樣高興。」(G)

「以前，我想我肚子不對，去看醫生，醫生說小 baby 要運動，現在我知道，肚子有時候動一下，像是一個人，我不會說。」(E)

受訪者對於胎動的感覺，會隨著胎兒的成長而感受越來越明顯，甚至有的會因為強烈的、不規則的胎動而受盡干擾坐立難安。

「它越來越會踢人，好用力，不能坐，我只能在家走路、走路，晚上，不能睡覺，躺這樣不行，躺那樣不行。」(F)

「它有時候踢的很用力，有時候又很安靜，醫生說動是正常的，我怕它不動了，不好。」(C)

也有的受訪者的先生對於胎動沒有明顯的表現出來，導致受訪者也對於胎動沒有明顯的感受與看法

「我先生在我懷孕前跟懷孕後都沒有不一樣，我跟他說寶寶會動，他也跟以前沒有不一樣，現在寶寶越來越會動我沒有跟他說，只有我知道，寶寶就是會動。」(H)

胎動是胎兒給懷孕夫妻最早、最明顯的回應，代表著生命的活力，通常夫妻都會對這突然的一動感到驚奇與歡喜，但胎動若干擾了受訪者的生活作息則會造成她們的困擾。從訪談中發現有先生與受訪者一起分享胎動的感覺較受訪者單獨感受更有樂趣，而且在分享的過程中不只增加夫妻的互動更確認先生對胎兒的關愛與認同，這對於受訪者是很重要的心理支持。

貳、主客易位的築巢工作

人類像其他動物一樣，在產前要本能地做一番築巢工作。如：孕婦可能會為未來的寶寶清潔或裝飾房間，準備衣物及被褥等，這樣可以為產後休息和專心育兒節省時間，約出現在懷孕第七個月之時，是女性懷孕歷程中一個重要的階段性任務。

通常女性對於胎兒有強烈的感受始於胎動產生之際，而到了懷孕第七個月左右，孕婦則會開始想像胎兒的性別與長相，開始為胎兒準備出生後的用物、衣物，以及胎兒準備出生後的環境或嬰兒床，是孕婦與胎兒建立母胎關係的另一重要的階段性任務，受訪者對於台灣環境不熟悉、對於台灣家人準備新生兒用物的習慣也不了解，所以，其家人會體貼的將自家已經用不到的嬰兒用物、衣物送給她們，或請有經驗的妯娌、先生的姐妹協助用物、衣物的準備，而限制了新移民女性築巢工作的進行，所以，受訪者對於築巢工作表現通常不明顯，反倒是其家屬較她們執行更多的築巢工作。

「我跟老公不知道要買什麼，老公姊姊帶老公去買小孩的東西，我不會，我不想買。」(A)

「嫂嫂、姊姊都送我 Baby 東西，不用再買，我很開心，大家都對我很好。」(G)

「我婆婆說我大嫂有一些小嬰兒的衣服要給我，如果有缺什麼再叫我大嫂買，我大嫂知道去哪裡買，我不知道。我有時候在街上會看到小孩子的衣服，我好想幫我的孩子買衣服，可是婆婆叫我不買，我都沒有買。」(F)

先生說：「我家人都希望我趕快生小孩，自從我們確定懷孕後，大家都會把自己小孩穿過的、用過的東西送給我們，我媽媽叫我們不要再買了。」(E1)

執行築巢工作的過程中，受訪者不只在實際工作上為新生兒做準備，在心理上也進行了與胎兒分離的準備，是女性懷孕歷程中一個重要的階段性任務，不管她們執行的程度有多少，她們都應該在參與中慢慢建立胎兒是一個個體的心理準備，因此先生與家人協助受訪者共同執行築巢工作較先生與家人為其完成築巢工作更有意義。從訪談中發現主客易位的築巢工作產生的原因如下：一、受訪者對台灣環境不熟悉、二、對台灣的育嬰技巧不了解而不知如何準備用物、三、家人認為她不懂得如何準備嬰兒用品而主動為她準備、四、

受訪者對於胎兒的認同不足而缺乏執行築巢工作的意願 而主客易位的築巢工作對於受訪者有雙重意義：一、藉由先生與家人對築巢工作投入的過程，顯示先生與家人對於懷孕的關懷，也感受到先生與家人對胎兒的關愛與認同，也彷彿得到家人對自己的關愛與認同。二、缺少這個階段的進行，懷孕女性對於胎兒及將與其分離的心理準備會減少，可能因而導致受訪者在產下新生兒後產生程度上差異的失落感。

參、母胎依附關係

母胎依附關係的建立，可以透過胎兒的胎動、對胎兒的想像、為胎兒準備用物、感受胎兒在腹中的感覺、與胎兒講話及撫摸胎兒等來建立關係，其中，胎動與築巢工作已介紹於上二個單元，以下筆者將紀錄她們如何運用其他的方式來與胎兒互動並建構母胎依附關係。

「寶寶喜歡我這樣（用手撫摸著肚子，表情溫和而喜悅的微笑，充滿著母性的光輝），這樣它就乖乖不吵了。」(A)

「我自己在家裡，我會跟他講話，想它的樣子像我，還是像爸爸。」(G)

「它踢我的時候，我會摸摸它，打打它，好像玩遊戲。」(F)

「我肚子很大、很重，我可以感覺它跟一個娃娃一樣大，好像快生出來了。」(B)

以上是可以跟胎兒建立良好依附關係的模式，也有的受訪者因缺乏自信心或受到先生負面的影響而影響受訪者使用建立母胎依附關係的方法。

「我老公叫我不要跟它說越南話，怕它以後比較會說越南話，我說國語不好聽，我不敢跟它說國語。」(A)

建立母胎依附關係的方法很多，因此受訪者可以運用多重方式建立母胎的關係，而不只是用說話的方式，以下是建立母胎依附關係的方法：一、透過胎動、二、透過對胎兒的想像與希望、三、透過為胎兒準備用物、四、透過胎兒在腹中的感受，如：重量、平衡感、

五、透過與胎兒講話、六、透過撫摸胎兒、七、透過孕母身體外觀的改變。然而對於母胎依附關係的建立與受訪者正向、穩定的情緒與情感的傳達有關，因此，她們對於母胎依附關係的發展受到先生與家人的支持、對胎兒、懷孕、孕期健康有正面的看法與感受或生活適應良好與否等總和因素的影響。

肆、性別篩選的觀念

受訪者對於胎兒性別所產生的分別心，受到婆婆及其他有經驗的產婦的影響，乃因有的台灣長輩會不自覺的表現出對於生男的喜好。

「我家後面巷子有一個越南的姊妹說我生第一個是女生，婆婆沒有煮東西給我吃，第二個是男生，我婆婆煮雞給我吃。我聽她說在台灣生男生好，我想生男生。」(D)

「我這個是女生。」談話停了一下後，低著頭，眼光投射在遠處慢慢的回憶說：「我剛懷孕2個月的時候，回去越南，碰到一個老人，我問他(小孩)是男生還是女生？他說小孩還小，不知道，他說拜拜，可以求讓我生男生，可是，我沒有。回到台灣，婆婆問我為什麼沒有求，我沒有說話，我知道婆婆喜歡男生。有一天婆婆跟我到醫院檢查，醫生說是女生。我有看到婆婆頭低低沒有笑，沒有很喜歡，我看得出来她喜歡男生。假如下一次，我想求生男生。」(F)

有的婆婆則會因為受訪者先生年長、有缺陷或已經育有眾多子女而認為生男或生女一樣好。

「婆婆說老公多歲，只要生健康娃娃，男生、女生沒關係。」(A)

婆婆說：「我的兒子智商比較低，所以我認為他有娶個老婆、生個孩子作伴就好了。」(H2)

婆婆說：「我兒子跟前妻生了三個孩子，加上現在這一個，一共有四個，所以，不管生男生或女生，只要有生就好了。」(D2)

另外反而有一受訪者很在意自己懷的是女生，據她先生表示她並不是受到婆婆或其他

有經驗的產婦的影響所致，而是她自己就是喜歡男生。

老公說：「現在社會養孩子很辛苦，所以，不管是男是女，只要生一個就好了。可是她比較喜歡男生，所以，她知道是女生後有點失望，有一次夢到自己生女生還心情很不好。」(C1)

重男輕女的觀念仍舊存在於社會中，而且造成孕婦生產的壓力，會影響女性對胎兒的認同，從訪談中發現婆婆是對於胎兒性別最在意的人，而先生則沒有強烈表現出對於胎兒的性別喜好，但是也有不少受訪者並沒有生男的壓力，乃是因為：一、她們為初孕婦，還有再生育的機會與打算，二、先生的條件不允許她們再生育，因此有生就好了，另外，也有受訪者因為其本人較喜歡男生而影響其對胎兒與懷孕的態度，可見生男生女有無符合自己或他人的期待都會在她們心理上產生壓力。

小 結

「對胎兒的看法與感受」是探討「妊娠態度」與「母性工作」關係的一部份，關注的是受訪者對於胎兒主觀的看法與感受，共分成四個意義單元，分別為：壹、生命之初、貳、主客易位的築巢工作、參、母胎依附關係、肆、性別篩選的觀念，研究的發現如下。

壹、生命之初

「生命之初」指的是可以被感覺到的最初的「胎動」，通常夫妻都會對這突然的一動感到驚奇與歡喜，但胎動若干擾了受訪者的日常生活作息則會造成她們的困擾。本研究發現先生與受訪者一起分享胎動的感覺較受訪者單獨享受更有樂趣，而且在分享的過程中不只能一起感受胎兒生命的奇妙，更可以增加夫妻情感的互動，這對於受訪者是很重要的心理支持。

貳、主客易位的築巢工作

執行築巢工作的過程中，受訪者不只在實際工作上為新生兒做準備，在心理上也進行了與胎兒分離的準備，是女性懷孕歷程中一個重要的階段性任務，不管她們執行的程度有多少，她們都應該在參與中慢慢建立胎兒是一個個體的心理準備，因此先生與家人協助受訪者共同執行築巢工作較先生與家人為其完成築巢工作更有意義。從訪談中發現主客易位的築巢工作產生的原因如下：一、受訪者對台灣環境不熟悉、二、對台灣的育嬰技巧不了解而不知如何準備嬰兒用物、三、家人認為她不懂得如何準備而主動為她準備、四、受訪者對於胎兒的認同不足而缺乏執行築巢工作的意願。主客易位的築巢工作對受訪者有雙重意義，一、藉由家人對築巢反應投入的過程，她們感受到家人對胎兒的認同，也彷彿得到家人對自己的認同，二、減少這個階段的進行使受訪者對胎兒即將與其分離的心理準備會降低，可能因而導致受訪者在產下新生兒後產生程度上差異的失落感。

參、母胎依附關係

建立母胎依附關係的方法很多，有：一、透過胎動、二、透過對胎兒的想像與希望、三、透過為胎兒準備用物、四、透過胎兒在腹中的感受，如：重量、平衡感、五、透過與胎兒講話、六、透過撫摸胎兒、七、透過孕母身體外觀的改變。然而對於母胎依附關係的建立與受訪者正向、穩定的情緒與情感的傳達有關，因此，她們對於母胎依附關係的發展會受到先生與家人的支持、對胎兒、懷孕、孕期健康有正向的看法與感受或生活適應良好與否等總和因素的影響。

肆、性別篩選的觀念

傳統社會中重男輕女的觀念仍舊會使受訪者對於懷孕產生壓力，從訪談中發現婆婆是對於胎兒性別最在意的人，而先生則沒有強烈表現出對於胎兒性別的喜好，訪談中有不少受訪者並沒有生男的壓力，乃是因為（一）她們為初孕婦，還有再生育的機會與打算（二）先生的條件不允許她們再生育，因此有生就好，當然也有受訪者因為其本人較喜歡男生而

影響其對胎兒與懷孕的態度，可見生男生女有無符合自己或他人的期待，都會在她們的心理上產生壓力。

從以上「對胎兒的看法與感受」的整理分析中發現影響孕期母性工作發展的關鍵人物包括：受訪者、受訪者先生、受訪者家人，可見全家人共同面對受訪者的懷孕歷程可以增加母性工作的發展。接下來要探討「對懷孕的看法與感受」與「母性工作」關係的部份。

第二節 對懷孕的看法與感受

「對懷孕的看法與感受」是探討「妊娠態度」與「母性工作」關係的一部份，關注的是受訪者對於懷孕主觀的看法與感受，通常孕婦對於懷孕有正向的看法與感受，對於孕期身心不適症狀的處理會更用心、更有耐力且調適更好。孕婦在第一妊娠期若沒有懷孕計畫，通常會對懷孕產生否認的態度，直到第二、第三妊娠期則會因為身心的轉變而漸漸接受胎兒，並且又要做好心理準備而認同胎兒是即將與母體分離的個體，可見孕期是一個充滿矛盾的心理歷程，因此孕婦若對懷孕有充足的心理準備，則對懷孕有正向的看法與感受，也將對胎兒、對孕期健康有較正向的看法與感受。以下將依五個意義單元來做說明，分別是：複製她人的經驗、身體意象 (body image) 的改變、臨產的預期心理、迎接新生命、缺席的主體。

壹、複製她人的經驗

一位女性要學習成為一位母親，必須藉由自己在懷孕階段對於週遭懷孕女性的母性工作與角色的學習與觀察而來，更會受到以往對於自己母親或其他懷孕女性之角色行為的影響，亦即女性會受到以前的經驗或印象與現階段對母性工作認知的統合，而成為自己執行母性工作的基礎，是女性成為一位母親的特殊歷程。

受訪者參與活動與課程時，會認識不同國籍的朋友，如：菲律賓、印尼、泰國等，雖然她們之間也有語言差異的問題，但是相仿的身分、角色、境遇讓她們之間的感情更為親近，相處也更為放鬆與沒有壓力，據其先生表示她們相互間可以得到很好的安慰與支持，且她們大多藉由參與課程或教會活動之餘，與有懷孕、生產經驗的新移民女性在閒話家常的過程中學習如何做一位母親。

「我如果有問題都會問識字班或住在巷子裡的姊妹，她們有生過小孩，她們會教我。」(F)

先生說：「她們嘰哩瓜啦的比手畫腳，有說有笑的，我也不知道她們在說什麼，反正她高興就好了，剛開始很多的問題我都請教我媽媽、姊姊，後來她會問識字班的

朋友或教會的朋友，不一直都是越南籍的，有的是菲律賓、印尼、泰國，總之她認識很多朋友，所以生活適應的很好，懷孕的過程也很順利。」(G1)

然而有些初到台灣就懷孕的受訪者，在先生與家人的限制與保護下無法參與識字班或適應班而失去認識其他新移民女性的機會，也有的受訪者鮮少參與社會活動而缺乏朋友，她們在生活調適方面明顯欠佳，對先生的依賴度增加，生活範圍相對也較狹隘，因此，雖然很受先生疼惜，但還是在孕期中頻頻出現負向的生活問題。

「我講國語不好聽，別人聽不懂，我不敢講，我想去識字班，老公說懷孕不行去，我沒有認識其他越南人，我每天想吐、吃不下，每天晚上睡不著，睡著會作夢，很累。」(A)

「我來台灣很冷跟越南不一樣，我不喜歡出去讀書，沒有認識其他朋友，我每天在家裡等老公回來。」(H)

先生說：「我們都吃外面，她吃不慣台灣菜，只喜歡吃涮涮鍋，我怕她懷孕營養不良，每個星期帶她去吃一次涮涮鍋，她每天都在家看電視很少出門，也沒有朋友，所以還不是很適應台灣的生活。」(C1)

以上是在台灣有認識新朋友及沒有認識新朋友的受訪者與先生的陳述，明顯可以看出有認識新朋友的受訪者，可以藉由跟新朋友的聊天當中學習如何成為一位母親，可見有學習仿效的對象對於促進她們的母性工作是很重要的，這些對象包括：同國籍的新移民女性、非同國籍的新移民女性、接待家庭中有懷孕生產經驗的婆婆、姊妹、妯娌，受訪者若沒有認識其他朋友以給予心理支持並強化她們孕期生活適應與能力，以及增強她們在台灣生活的適應與能力，則會產生很多身、心的症狀，如：想吐、吃不下、睡不著、常作夢、很累等，而影響她們為母的基本條件。

貳、身體意象(body image)的改變

身體意象(body image)，指的是人因為身體結構、功能、外觀產生改變時而使「身體意象」產生干擾的現象，懷孕期間孕婦經由與內在環境與身體外觀的互動會形成孕婦的「身體意象」(body image)，亦即孕婦會在母胎互動與身體外觀改變的過程中改變其對自己的身

體意象。女性必須歷經十月懷胎的歷程，以逐漸接受自己身體外觀的改變、功能的改變、身心的改變等諸多自己未曾體驗過的經歷，如：笨重的身軀、緩慢的行動與簡便的裝扮，都是受到身體漸漸龐大的改變而產生了與以往不一樣的行為，一切看起來都不再是自己認識的自己，但是她們大多可以自我調適。

「以前我姊姊懷孕，我說她很醜，現在我也是。每一個人（孕婦）都一樣，胖胖的、走路慢慢的，我不會不喜歡。」(A)

「我要當媽媽，就是會變胖，沒有不喜歡。」(G)

孕婦日漸凸起的肚子不僅僅影響外觀、活動與穿著，更會增加心血管系統、呼吸系統、泌尿系統、骨骼肌肉系統的負荷，以上諸多的改變都是造成孕婦身體不適的因素。懷孕生產是夫妻共同的任務與使命，然而懷胎的辛苦與改變不是每一位先生都能體會，有的先生會因不小心而造成孕婦心理的創傷。

「我躺著，好像快沒有呼吸，要睡高高才不會，中午我坐著睡比較舒服。」(F)

「我常常要尿尿，很討厭。」(B)

「有一天生意很忙，我很累，肚子大大，腳腫腫，走路慢慢，老公罵我動作慢，我哭了好難過。」(E)

當然也有的受訪者可以自我調適先生對她缺乏關注與同理心的事實。

「我老公每天都不在家，好像懷孕不是他的事，還笑我說你越來越像河馬。我都不理他，因為每一個媽媽都是一樣。」(F)

懷孕所造成「身體意象」的改變，是身、心一起漸進發展的歷程，因此，除非身體的改變造成了身體結構與功能的障礙，如：呼吸系統受到日漸變大的肚子壓迫而影響呼吸、膀胱受到肚子的壓迫而頻尿、下肢也因為大肚子影響血液回流而水腫或靜脈曲張等而影響生活作息，否則受訪者大多可以接受孕期身、心的改變，此時先生是很重要的支持者，不管是在情緒、壓力的紓解，或是身體不適的協助，只要先生多給予一點關懷與用心就可

以安撫她們因懷孕而引起身體心像改變的不適與心境。

參、臨產的預期心理

懷孕的女性如何接納自己的改變與臨產的恐懼，懷胎十月的時間是一個重要的關鍵，時間可以讓一位女性慢慢接受懷孕、慢慢認同胎兒、慢慢與胎兒連成一體、慢慢接受胎兒即將與母體分離，並準備好面對生產的疼痛、流血與可能死亡。懷孕的女性到了懷孕末期，尤其是即將臨產之際，對於產兆、產痛、流血、可能死亡與胎兒健不健康的種種不確定感，使其身心飽受威脅，然而，產檯上的母親無一不為了平安的娩出胎兒而奉獻自己、使盡全力，是懷孕女性對於母性最典型的展現。

「我聽到別人（另一個生產產婦）哭好大聲，我很害怕，越來越痛，我想快一點生娃娃。」(D)

孕婦淒厲的哭喊著「醫生，救我啊！好痛！啊！好痛！我不要生了。」(C)

從孕婦的陳述與表現中可以感受到她們對生產的焦慮與痛楚，尤其是有兩、三人以上同時待產時，焦慮的氣氛更容易相互感染，這樣的氣氛不只存在於孕婦與孕婦間，有時候，家人也會隨著孕婦高低起伏的感受而感同身受。

先生說：「(護士)小姐，她流很多汗，咬著牙，一直翻來翻去的忍耐，看起來好像很痛，怎麼辦？」(A1)

婆婆說：「(護士)小姐，我看她痛成這樣實在很不忍心，她到底還要多久才會生出來。」(D2)

婆婆說：「小姐，她從昨天晚上一直流血到現在，會不會流血太多？」(A2)

婆婆說：「她已經生這麼久了，為什麼還沒有生出來，媽媽跟胎兒都有正常嗎？」(H2)

由於受訪者對於醫療環境感到陌生，且語言溝通能力欠缺，有的會表現出較不強烈

的臨產反應，根據護理人員在照護上的陳述如下。

護理人員：「比起本土孕婦，她們找我們協助的次數較少，不知道是不是礙於語言溝通能力欠佳、耐受力較好，還是因為陌生、不好意思而壓抑自己的需求與感受，嗯！我覺得她們不難照護。不過這也是一個需要進一步思考的問題。」(P)

護理人員：「她們生的娃娃普遍不會體重太重，比較好生，還好娃娃的體重通常都落在正常的範圍。」(O)

臨產時，最重要的莫過於產婦本身的勇氣與努力，然而孕婦本身習得的相關知識、技能，以及先生、家人的協助與鼓勵，都是生產過程中不可忽視的因子。有的先生不具有共同投入生產歷程的認知，也有不少的受訪者夫妻沒有參與產前教育課程，以至於在生產的過程中無法確實配合護理人員的指導，或運用放鬆、用力的技巧。

護理人員：「記得有一個已經破水、現血的產婦，辦好手續先生就執意要到院外去吃飯，他說生孩子是女人的事，男人幫不上忙。後來，我們不同意他留下產婦一個人，他才勉強留下來。」(P)

護理人員：「她們很多沒有參加產前教育課程，因此，對於緩解疼痛與用力的技巧都不熟悉，尤其若正處於疼痛的時候教她們，她們會因為疼痛而分散學習的注意力，而沒有辦法配合的很好，會影響產成的進展。而且他們夫妻會因為沒有事前學習、練習而缺乏協調性，如：我請先生協助喊口令引導呼吸技巧、床上使用便盆或幫老婆按摩腰部等，有的先生似乎顯得很不自在或直接口頭表示不會做。」(O)

臨產之際對於產兆、產痛、流血、可能死亡與胎兒健不健康的種種不確定感，使受訪者身心飽受威脅，而其先生與家人也同樣的受到心理的煎熬，此乃因為生產的不可預期性、危險性關係著受訪者與胎兒的生命與健康，本研究發現有三點：(一)待產之際是最能顯現家人凝聚力的時候，因為全家人都掛心著受訪者與胎兒的健康與平安，且全家都關注著她們生產的狀況。(二)受訪者弱勢的能力與角色限制了她們表達自我需要的要求，如：減緩疼痛、如廁、生產姿勢的安排等。(三)受訪者沒有參與產前教育課程而沒有學習與練習生產技巧的機會，致使她們無法確實配合護理人員的指導運用放鬆、用力的技巧，使受訪者在產臺上產生不知所措或不要生產的複雜感受，將打擊受訪者對於執行母性工作的自尊心與自信心。可見對於情感不易表露出來的台灣人來講，待產之際是家人展現關懷之情的

時候，而先生、家人與醫護人員主動關懷與協助可以增加受訪者面對生產恐懼的勇氣與力量，另外，加強受訪者與先生參與產前教育課程是必要的，因為產前教育可以增加她們對待產、生產有更好的心理準備，將對於母胎的平安更有幫助。

肆、迎接新生命

受訪者在越來越痛的歷程中不能回頭、也不能暫停，只能勇敢的迎接越來越強烈的恐懼與害怕，即流血、疼痛、可能死亡、新生兒健不健康，為的是平安的娩出新生兒那一刻，通常她們只要一聽到新生兒健康的哭聲，所有的煎熬、恐懼、害怕也就一掃而空了。

「昨天晚上 1:00 - 2:00 很痛，老公載我到醫院，不久流血了，我很痛，很害怕，不知道寶寶有沒有健康？一個晚上都很痛，天亮寶寶生出了，我很開心。」(A)

「我生一半，很痛，很痛，一直哭，我說不要生，我好害怕，很久，我聽到娃娃的哭聲，我放心了。」(B)

護理人員說：「雖然產婦哭天喊地迎向疼痛的襲擊，但是，最後在聽到、看到、摸到新生兒後，都會露出喜悅的笑容。」(O)

護理人員說：「會客時間都有很多家人陪她們來看小孩，看到大家嘴角上揚的笑容，我也感受得到她們的喜悅。」(Q)

受訪者在胎兒身上看到自己生命的意義與未來的希望，她們沒有做好、沒有學到的，會期望自己的兒女都擁有，例如：自己沒有讀書，會希望子女好好唸書，或自己工作辛苦，會希望子女有好工作，有的會期待新生兒可以填補自己獨自在家生活的孤單，因此，對於學習育嬰的辛苦大多甘之如飴。

「我知道寶寶要洗澡、要換尿布、會哭，晚上要喝母乳，我會睡不好，我不怕。我怕我不會，我要學習照顧寶寶。」(G)

「我想生 baby，我要自己照顧小寶寶，我要跟他一起學國語，老公每天上班，我每天陪我，我們兩個不無聊。」(A)

「娃娃是台灣人，我也是台灣人，我要賺錢讓他讀書，不要跟我一樣沒有讀多一

點書。」(B)

「台灣夏天很熱，我工作的地方沒有冷氣，妳在這裡比較好有冷氣，以後我的小孩要跟妳一樣。」(H)

有的受訪者的先生與家人忽視了受訪者的感受與立場，一味認為非台灣籍的她們無法擔任照顧新生兒的任務而尋找母職的代理人，如此對於她們育嬰能力的質疑與限制，減弱了她們對於生產的喜悅與母性工作的延續。

「我不想給奶媽帶，老公要給奶媽帶，老公說我國語不好，怕娃娃以後跟我一樣，只會說越南話，說國語不好聽。」(A)

「我想自己照顧寶寶，老公說我不會，要給姊姊帶二個月，所以不能餵母乳，我每天等時間到去餵母乳，在越南很少人買牛奶，大家都餵母乳。」(G)

受訪者只要一聽到胎兒健康的哭聲，所有的煎熬、恐懼、害怕也就一掃而空，繼之而產生的是新生兒之於自己未來的希望，亦即新生兒是受訪者在台灣生命意義的起點，其原因有二：(一)新生兒可以賦予她們往後生命的希望，所以受訪者把自己不足的、缺乏的都寄託在新生兒的身上，(二)受訪者會藉由養育新生兒來填補自己生活的空缺。然而有的受訪者的先生與家人忽視了受訪者的感受與立場，一味認為非台灣籍的受訪者無法擔任照顧新生兒的任務而尋找母職代理人，如此對於她們育嬰能力的質疑與限制，減弱了她們對於生產的喜悅與母性工作的延續。

伍、缺席的主體

「自主權」是醫學倫理中常被論及的議題。尊重病人自主權的倫理原則有：告知病人真相、尊重病人隱私權、對病情保密、進行治療處置前徵得病人的同意、協助病人做重要的決定。身為臨床醫護人員面對不同國籍、身分的病人應該一視同仁，並尊重病人的權益與選擇。以下是一個門診醫生的陳述。

醫生忿忿然的說：「有一位 20 歲的新移民孕婦來產檢，她婆婆竟然要求我在我

生產時順便幫她結紮。我當場確認她自己的意願，她低著頭無奈的搖搖頭。於是我建議說，可以讓你媳婦用其他避孕方法，或請妳兒子去結紮也可以。此時婆婆的表情嚴肅了起來，沒有回應。我真的覺得很感慨，現今的社會雖然大力推行「女性身體自主權」，但是在台灣，女性受到家族長輩、醫療權威以及伴侶的影響依然很深，在臨床上尤其常見到新移民女性是如此。」(R)

另外一個是開刀房的案例一位婆婆的陳述。

護士說：「我正在準備為她麻醉，發現她欲言又止，眼光一直隨著我忙碌的身影移來移去，於是我問她，有什麼問題嗎？她趕緊收回目光，用不標準的國語怯生生的說：『我 不要 結紮。』了解了原委後，醫生跟婆婆說明了醫療行為的原則，即是必需尊重意識清醒的病人，她才免於被結紮的命運。」(M)

最後是兩位婆婆的陳述

婆婆說：「我兒子跟前妻生了三個孩子，加上現在這一個，總共有四個，生活負擔很重，為了她們好，一定要結紮。」(D2)

婆婆說：「我的兒子智商比較低，所以我認為他有娶個老婆、生個孩子作伴就好了。」(H2)

研究中受訪者弱勢的地位與能力，導致生活中不平的事件對她們造成長期的生活壓力，尤其是已經懷孕十個月躺在手術檯上的 M，如果沒有遇到具有靈敏觀察力與使命感的護理人員，她是否將遺憾終身，反應出語言溝通能力與代言的議題之於她們是一個不容忽視的議題，當社會充斥著提升健康權、醫療自主權的聲音之際，受訪者的權益極需要正義人士協助伸張，此乃另一種形式的代言，以站在維護她們的權益為主的聲音，因為她們異種族、次等的身分與弱勢的能力，使她們的醫療自主權受到家族長輩、醫療權威者以及伴侶的影響，以上負向社會事件連結懷孕經驗的案例，導致她們對懷孕與孕期健康的看法與感受受到影響。

小 結

「對懷孕的看法與感受」是探討「妊娠態度」與「母性工作」關係的一部份，關注的是受訪者對於懷孕主觀的看法與感受，共分成五個意義單元，分別為：複製她人的經驗、身體意象(body image)的改變、臨產的預期心理、迎接新生命、缺席的主體，研究發現如下。

壹、複製她人的經驗

有的受訪者在台灣有認識新朋友的機會，有的則沒有，研究中發現有新朋友的受訪者可以藉由跟新朋友聊天當中學習如何成為一位母親，受訪者若沒有認識其他朋友以強化她們對於孕期生活適應與能力，以及增強她們在台灣生活的適應與能力，則會產生很多身、心的症狀，如：想吐、吃不下、睡不著、常作夢、很累等，顯現其為母的基本條件較差而阻礙母性工作的發展。本研究發現在「複製她人的經驗」中，「她人」包括：同國籍的新移民女性與非同國籍的新移民女性，還有受訪者也會從其他對象習得懷孕相關的生活習慣與風俗習慣，因此「她人」還包括接待家庭中有懷孕生產經驗的婆婆、姊妹、妯娌，另外原生家庭的母親與親朋好友也對她們的母性工作產生潛在的影響，所以，原生家庭的母親與親朋好友也是本研究中所指的「她人」。受訪者有學習、仿效的對象對於母性工作的促進是有益的，而且有越多學習的對象對於她們統合成自己特質的母性工作越有幫助。

貳、「身體意象(body image)」的改變

懷孕所造成「身體意象」的改變，是身、心一起漸進發展的歷程，不僅影響外觀、活動與穿著，更會增加心血管系統、呼吸系統、泌尿系統、骨骼肌肉系統的負荷，受訪者除非到了懷孕末期，身體產生結構與功能的障礙，如：呼吸受壓迫、頻尿、腳水腫、靜脈曲張等而影響生活作息並對身體意象產生負面的感受與看法，否則受訪者大多可以接受孕期身、心的改變，本研究發現先生是很重要的支持者，不管是在情緒、壓力的紓解，或是身體不適的協助，只要先生多給予她們一點關懷與用心，就可以協助她們更順利、平安的度

過懷孕的歷程，而增加她們對懷孕、胎兒與孕期健康的正向感受與看法。

參、臨產的預期心理

臨產對於受訪者將產生很大的心理壓力，壓力來自於對疼痛、流血、可能死亡與胎兒是否健康的未知，本研究在「臨產的預期心理」這個單元中發現：(一)待產之際是最能顯現家人凝聚力的時候，因為全家人都掛心著受訪者與胎兒的健康與平安，且都關注著她們生產的狀況。(二)受訪者弱勢的能力與角色限制了她們表達自我需要的要求，如：減緩疼痛、如廁、生產姿勢的安排等，所以需要其先生、家人、醫護人員主動釋出關懷，才得以增進母性工作的發展。(三)受訪者沒有參與產前教育課程而沒有學習與練習生產技巧的機會，致使她們無法確實配合護理人員的指導運用放鬆、用力的技巧，使受訪者在產臺上產生不知所措或不要生產的複雜感受，將打擊受訪者對於執行母性工作的自尊心與自信心而阻礙母性工作的發展。可見對於情感不易表露出來的台灣人來講，待產之際是家人展現關懷之情的時候，而先生、家人與醫護人員主動關懷與協助可以增加受訪者面對生產恐懼的勇氣與力量，另外，加強受訪者與先生參與產前教育課程是必要的，因為產前教育可以增加她們對待產、生產有更好的心理準備，將對於母胎的平安更有幫助。

肆、迎接新生命

本研究發現受訪者只要一聽到新生兒健康的哭聲，所有的煎熬、恐懼、害怕也就一掃而空，繼之而產生的是新生兒之於自己未來生命的希望，本研究發現新生兒對於受訪者的意義重大，其原因有二：(一)受訪者把自己不足的、缺乏的都寄託在新生兒的身上，(二)受訪者會藉由養育新生兒來填補自己生活的空缺。然而有的受訪者的先生與家人忽視了受訪者的感受與立場，一味認為非台灣籍的受訪者無法擔任照顧新生兒的任務而尋找母職的代理人，如此對於她們育嬰能力的質疑與限制，阻礙了她們對於生產的喜悅與母性工作角色的延續，是產後家庭延續母性工作不可忽視的關鍵。

伍、缺席的主體

受訪者弱勢的地位與能力，導致生活中不平的事件對她們造成長期的生活壓力，尤其是已經懷孕十個月躺在手術檯上的 M，如果沒有遇到具有靈敏觀察力與使命感的護理人員，她是否將遺憾終身，反應語言溝通能力與代言的議題是不容忽視的議題，當社會充斥著提升健康權、醫療自主權的聲音之際，受訪者的權益極需要正義人士協助伸張，此乃另一種形式的代言，以站在維護她們的權益為主的聲音。本研究發現她們因為異種族、次等級的身分與弱勢的能力，使她們在面對醫療自主權的議題時，退居成了配合者、無聲者，而受到家族長輩、伴侶以及醫療權威者的影響，以上負向社會事件連結懷孕經驗的案例，即是導致她們對懷孕產生不良看法與感受的原因，會阻礙母性工作的發展。

以上筆者針對「複製她人的經驗」、「身體意像(body image)的改變」、「臨產的預期心理」、「迎接新生命」、「缺席的主體」探討受訪者「對於懷孕的看法與感受」與「母性工作」發展的相關性，研究發現受訪者對於懷孕的看法與感受受到同國籍的新移民女性、非同國籍的新移民女性，和接待家庭中有懷孕生產經驗的婆婆、姊妹、妯娌，以及原生家庭的母親與親朋好友的影響，而其先生是最重要的支持者，而在醫療自主權方面，受訪者受到家族長輩、伴侶以及醫療權威者的影響，下一章將針對受訪者「對孕期健康的看法與感受」來探討其與「母性工作」的相關性。

第三節 對孕期健康的看法與感受

不一樣的人在不同的生活環境中，對於同一件事會有不同的看法，如同每一位孕婦對於孕期健康也會有不一樣的想法，尤其是來自異鄉、異文化的新移民女性更是如此，她們沒有足夠的時間學習台灣孕期相關的風俗習慣與禁忌，沒有熟悉親友的支持與協助，周遭生活中只有住的很近但感情卻還不親近的接待家庭成員，此時先生是最佳的支持系統，而遠在異鄉的原生家庭成員是她們不可忽視的支持系統。受訪者必須在接待社會中學習孕期健康照顧行為，並保留原生社會中潛在習得的孕期健康概念，在接待家庭社會與原生家庭社會的拉鋸戰中，接待家庭成員的包容、接納、體諒是她們在異鄉生活的動力，以下將針對「主要的支持系統」、「原生家庭的臍帶」二個意義單元說明，期能瞭解她們在台灣懷孕生子的需求、風俗習慣的異同，並認清原生家庭與接待家庭對於受訪者的重要，以避免她們的情感受到不合理的切割，而影響她們母性工作的發展。

壹、主要的支持系統

受訪者婚後短時間內懷孕，而產生「生活適應」與「初次懷孕」的雙重焦慮在所難免，她們必須接受身體外觀產生的改變、生理上的變化、孕期心理的轉折以及社會生活的困境，如：就醫自主性、語言溝通能力、飲食習慣的適應、氣候的適應等，此刻先生、家人、朋友給予的支持與關懷是最佳的鼓勵，然而先生的支持較其他家人、朋友的支持可以得到安慰，因此，本研究所指的主要支持系統是先生。

「以前我姊姊懷孕，我說她很醜，現在我也很醜，胖胖的、走路很慢。老公說我一樣漂亮，我知道不是這樣的。」說完後靦腆而開心的笑著。(A)

「我懷孕好像跟我先生都沒有關係，只有一次我說肚子很大、這裡（指著腰部）很不舒服，他有幫我按摩一下，那天他很好。」(F)

「我懷孕很胖，老公帶我去買衣服，我自己不會。」(C)

先生說：「她懷孕時有看一些書，通常她都只看圖片，如果看不懂，她會問我，我再慢慢跟她說。」(G1)

先生說：「我老婆從醫院拿回來的書有國字跟越南字，但是她還是看不懂。拿回去那一天我跟她一起看了幾頁，後來她就自己慢慢看圖。」(D1)

從受訪者與其先生的談話中，看出先生在其懷孕歷程中扮演著重要支持者的角色。先生的支持可以讓孕婦減緩壓力與不適 增加安全感 促進母性工作的執行以及產後的調適，然而，有的先生還是沒有在生活中增加對受訪者的支持。

「我老公每天都不在家，我第一次檢查是婆婆跟我來，後來我都自己來。我懷孕好像不是他（老公）的事，還笑我越來越胖，我都不理他，因為有問題都找不到他，我會自己問識字班或住在後面巷子的姊妹。」(F)

「有一天生意很忙，我很累，肚子大大，腳腫腫，走路慢慢，老公罵我動作慢，我哭了好難過。」(E)

以上顯現先生可以提供的支持有：知識性、情緒性、工具性、資訊性的支持，擁有良好支持性的先生將具備多重的支持功能，可以協助 鼓勵受訪者更順利的通過懷孕的歷程，協助她們孕期身心的變化較穩定，本研究發現先生提供的協助是她們孕期生活上瑣碎的需求，以及言語上小小的讚賞，所以，先生只要在生活上多一點用心滿足她們的需要即可，但還是有的先生會在不經意的言語上引起她們負面的情緒，而影響母性工作的進展。

貳、原生家庭的臍帶

「原生家庭的臍帶」這個意義單元將從情感與孕期行為兩個層面來探討：

一、感情的部份

在生命的循環裡，不管任何國籍，父母親對於子女的感情都是一樣的，越南籍原生家人也不例外，他們對於遠嫁來台的女兒往往有許多的牽掛，而遠嫁來台的女性，對於越南家人也同樣存在著難以割捨的感情，這份感情不會因時間、空間的改變而改變，這是受訪者與越南家人間切不斷的感情，因此，保有原生社會家庭的感情，對於她們無疑是很大的心理支持，代表台灣家人對她們完整的接納。

「初次懷孕」的受訪者大多要求回家探親，也許她們在「懷孕」後經歷了懷胎所產生的身、心、社會的改變與不適，而慢慢體悟出父母養兒育女的辛勞，致使她們更容易思念遠在他鄉的父母，然而，為什麼「懷孕」是回家探親的時機呢？根據她們的說法如下，除了感情、心理的因素外，經濟因素與現實因素的考量，是促成她們在「懷孕」時挺著大肚子回家探親的原因。

「(越南的)媽媽跟老公說懷孕要回越南。所以，來台灣我想快快懷孕。」(C)

「我懷孕後很想回家，就是很想回家。」(H)

「我想讓爸爸、媽媽看我(懷孕)很好，他們就放心，我也放心。」(A)

先生說：「懷孕的時候回去，只有兩個人比較自在，等生了孩子後要帶一大堆奶粉尿布很不方便。」(B1)

「我婆婆說要回去，就要現在(懷孕時)回去，等孩子生出來還要多花機票錢。」(F)

先生說：「我工作很忙，沒有辦法陪她回去越南，所以，她懷孕四、五個月時自己回去越南一趟，要回去那幾天她還自己去讓人家洗頭，又帶了好多的禮物，感覺她心情很好。」(C1)

當然也會有不一樣的聲音出現，如：懷孕時不可以太累等，但是這樣的保護反而引起受訪者心理上的牽掛。

「醫生說剛懷孕不能太累，所以，老公說生完小娃娃再回去，我每天睡不著，這裡(用手指著心臟的位置)難過，睡覺會作夢，夢到地上變成兩半，我一直跑，一直跑，嚇一跳，醒來，這裡(用手指著心臟的位置)會砰砰、砰砰跳。」(A)

在「原生家庭的臍帶」的情感這部份，理解到遠嫁來台的受訪者在名義上固然是「台灣人」，但是，在其心理上，自我認同「越南人」的成分必然多於認同「台灣人」的成分，因此，遠在越南的家人對於她們而言，是不可忽視的重要家人，他們之間存在的那份感情是歸屬感、是結合力、亦是愛的展現。在台灣，她們雖然與越南家人相

距甚遠，心靈卻極為相近；而台灣的家人，雖然與她們「距離」極為相近，但是，在生活與感情上卻還顯得陌生、欠缺親近的感覺，顯示接待家庭成員要包容與接納受訪者包含了摸不著、看不到的感情以及遠在越南的家人。本研究有二點發現：一、受訪者大多會掛念越南的家人，並且會期待回越南探親，而台灣家人大多可以同理她們的情感需求，而沒有得到返家探親許可的受訪者則會將想法、情緒反應在夢境裡，在心理上產生不小的牽掛，是台灣家人忽略的部份。二、受訪者與台灣家人同樣期盼「懷孕」的消息，訪談中她們認為「懷孕生子」是婚後必經的自然歷程，而對懷孕有期盼，是因為懷孕後可以返鄉探親。以下將接著說明「原生家庭的臍帶」孕期健康行為的部份。

二、孕期健康行為

孕期健康行為即是與日常生活相關的行為，如：食、衣、住、行各方面，受訪者受到原生家庭孕期健康行為與觀念的潛在影響，對於孕期健康行為有其信念與想法，故對於接待家庭社會的孕期健康行為具某種程度的衝突，可見孕期行為的學習與保留對於受訪者與接待家庭成員是一複雜的過程，雙方都應該彼此相互包容與適應。

原生家庭的臍帶除了呈現受訪者與原生家庭情感的連結外，在孕期健康行為方面也形成一定的影響，如：孕期飲食、孕期健康行為，因此受訪者與接待家庭成員會產生孕期健康行為與信念的衝突，有的受訪者保留著越南社會特殊的孕期飲食習慣，對於接待家庭成員來講很不可思議，但是，如果不是特別的禁忌，接待家庭成員會採取接納的態度。

「在台灣沒有，在越南吃快要生小雞的蛋，小雞在蛋裡面長小小的毛，很有營養，我婆婆說好恐怖，還是給我吃。」(H)

在台灣也存在著受訪者不習慣的孕期飲食習慣或生活習慣，但是，她們大都採取配合的態度，也有的受訪者會有其應付家人要求並滿足自己意向的因應之道。

「我喜歡高跟鞋，老公姊姊說懷孕不要穿高跟鞋，才不會跌倒，對寶寶比較好，

我現在沒有穿高跟鞋。」(A)

「每天吃不下，醫生說這樣對娃娃不好，娃娃沒有長大，老公帶我去吃越南的菜，我一樣吃不下，台灣的越南菜跟越南不一樣。」(C)

「我婆婆說我不能吃綠綠酸酸（芒果乾）的東西，因為寶寶會不健康，有時候我想到流口水了，還是不能吃。」(D)

「生完，先生姊姊煮麻油雞給我吃，吃不下，還是吃一點。」(A)

「在越南生完吃深海的魚，在台灣吃豬的內臟跟雞肉，台灣煮的味道跟越南不一樣，我常常吃不下都給我先生吃。」(B)

「天氣太熱，婆婆說不能吃冰，我偷偷吃，婆婆不知道。」(F)

「生了好多天，婆婆一直給我吃中藥，我等婆婆不在時這樣喝（捏著鼻子，表情顯得痛苦）。」(H)

然而越南還是有跟台灣相仿但不完全相同的孕期健康行為。

H 轉述 H3 的話說：「生產不可以吹風，為什麼台灣的產房有風（醫院的空調有風吹進來），在越南生產不用請醫生，請產婆可以，產婆會在房間燒木炭，讓孕婦流汗，生下來後，不可以吹風、不可以做家事、不可以洗頭。」(H)

對於上述孕期健康行為有部分與接待家庭社會的信念一樣，如：不可以吹風、不可以做家事、不可以洗頭，但有部份是不合乎健康概念的，如：在房間燒木炭，所幸台灣的產婦都在醫療院所生產，否則不恰當的行為可能會引起悲劇，可見傳統的孕期健康觀念與信念仍需要接受知識的檢驗才能擔保母胎的平安。針對孕期健康行為的部份，本研究發現接待家庭成員對於沒有危害的孕期健康行為會採取接受的態度；而受訪者對於不習慣的孕期健康行為，大多採取配合或忍耐的態度，也有的受訪者會有其應付家人要求並滿足自己意向的因應之道，如：吃一點表示有吃、請先生幫忙吃、捏著鼻子喝中藥、偷偷吃被禁止吃的食物或忍耐不吃，顯現她們對於面對孕期健康行為方面的困境時，有其不違反接待家庭成員的要求並能滿足自己慾望的因應之道。

小 結

「對孕期健康的看法與感受」是探討「妊娠態度」與「母性工作」關係的一部份，共分成二個次級意義單元，分別為：壹、主要的支持系統、貳、原生家庭的臍帶，而原生家庭的臍帶又分成情感部分與孕期健康行為部份，研究發現如下。

壹、主要支持系統

受訪者的先生是主要的支持系統，可以提供的支持有：知識性、情緒性、工具性、資訊性的支持，擁有良好支持性的先生將具備多重的支持功能，可以協助、鼓勵受訪者更順利的通過懷孕的歷程，協助她們孕期身心的變化較穩定，本研究發現先生提供的協助是她們孕期生活上瑣碎的需求，以及言語上小小的讚賞，所以，先生只要在生活上多一點用心滿足她們的需要即可，但還是有的先生會在不經意的言語上引起她們負面的情緒，而影響母性工作的進展。

貳、原生家庭的臍帶

首先探討的是「原生家庭的臍帶」的情感部份，遠嫁來台的受訪者在名義上固然是「台灣人」，但是，在其心理上，自我認同「越南人」的成分必然多於認同「台灣人」的成分，因此，保持與原生家庭的聯繫，對於她們無疑是很大的心理支持，可以累積她們促進母性工作的能量。從以上訪談資料中發現：一、受訪者大多會掛念越南的家人、會期待回越南探親，而台灣家人大多可以同理她們的情感需求，而沒有得到返家探親許可的受訪者則會將想法、情緒反應在夢境裡，在心理上產生不小的牽掛，是台灣家人忽略的部份。二、受訪者與台灣家人同樣期盼「懷孕」的消息，因為她們認為「懷孕生子」是婚後必經的自然歷程，而對懷孕有期盼，是因為懷孕後可以返鄉探親。

接著探討「原生家庭的臍帶」的孕期健康行為部份，來自異社會文化、異風俗習慣的

受訪者對於孕期健康行為的信念與看法自然與接待家庭成員不同，因而使受訪者與接待家庭成員產生孕期健康行為與信念的衝突，本研究發現接待家庭成員對於沒有危害的孕期健康行為會採取接受的態度；而受訪者對於不習慣的孕期健康行為，大多採取配合或忍耐的態度，也有的會有其應付家人要求的因應之道，如：吃一點表示有吃、請先生幫忙吃、捏著鼻子喝中藥、偷偷吃被禁止吃的食物或忍耐不吃，顯現她們對於面對孕期健康行為方面的困境時，有其不違反接待家庭成員的要求並能滿足自己慾望的因應之道。在差異性的孕期健康行為方面，必須瞭解其對於母胎所產生的影響才決定是該保留或是去除，才不至於得到反效果而危害母胎的健康。

以上「對孕期健康的看法與感受」共有二個意義單元，其與母胎的平安及重要家人對胎兒的認同關係密切，進而將影響母胎依附關係的建立，因此，受訪者除了必須學習接待社會孕期相關的健康行為外，也必須瞭解原生家庭社會的情感與孕期健康行為對她們的影響，釐清她們在台灣對於情感與孕期健康行為所存在的矛盾處境。

第七章 結論與建議

本章將針對研究發現做以下結論與建議，先說明結論的部份。

第一節 結論

本研究分別以研究架構的三個自變相為脈絡，即「基本屬性」、「孕期健康指標」、「妊娠態度」整理出以下的結論。

壹、「基本屬性」與「母性工作」之關係

這部份乃以受訪者的基本屬性：年齡、來台多久懷孕（月數）、語言溝通能力、職業、參加健保五項一一做出以下結論。

- 一、單就年齡這個變相來看無法評估受訪者為母的能力，本研究受訪者平均年齡為 21.75 歲，符合國建局的建議：年滿 20 歲再懷孕生子的標準，但不代表她們適合成為一位母親，因為她們對於接待社會生活的適應狀況才是影響她們面對孕期身心改變的重要因素，因此，年齡尚須配合其他基本屬性變相的評估才能瞭解她們是否具有執行母性工作的能力，以下將針對其他基本屬性作說明。
- 二、研究中的受訪者平均來台居住 11.25 個月懷孕，她們來台居住多久懷孕的前提是必須年滿國民健康局所建議的 20 歲，即來台居住多久需配合年齡一起評估以瞭解她們是否擁有良好的為母能力，因為來台居住時間的長、短與她們的生活適應能力有相關，有助於母性工作的促進。來台居住多久的時間是適合懷孕的時間，需要依據她們對生活適應與對懷孕的準備而定，不能一概而論。
- 三、研究中語言溝通能力指的是聽與說中文的能力，本研究發現訪談中認為自己語言溝通能力不好的受訪者乃來台 6 個月內即懷孕，她們在訪談中顯現出對於自己越南籍的身分缺乏認

同，以及認為自己說國語不好聽或一講話別人就知道自己是越南人而缺乏自信，致使她們對先生的代言產生依賴，而不敢在公共場所表達自己的感受與想法，尤其在醫療場所更產生醫療自主權扭曲以及醫病、護病關係變相的醫療型態。

四、有無工作對於母性工作的促進需要依據受訪者的個別性而定，有的受訪者受到原生家庭社會傳統習慣的影響而認為懷孕後繼續工作並無不妥，也有的受訪者在懷孕期間因為身心改變而影響工作的意願，此時則必須以不違反她們的孕期身心需求為主而暫停工作對孕婦是有益的，因此，從不同的角度去瞭解、滿足她們的個別需求以促進母性工作的發展是必要的。

五、接待家庭的經濟狀況或對政府政策瞭不瞭解，將影響受訪者參加全民健保與否，台灣政府對於設籍前未納健保的新移民孕婦之孕期健康特別設立補助方案，因此，1. 有無參與全民健保對於母親與胎兒孕產的健康僅有少部分的影響，但其前提是必須將政策推廣出去以維護她們的權益。2. 有無參加健保會影響新移民女性參與產前檢查的意願與次數。

以上發現乃針對受訪者的個人基本屬性：年齡、來台多久懷孕(月數)、語言溝通能力職業參加健保五項所做的結論，接下來將針對「孕期健康指標」與「母性工作」的關係做結論。

貳、「孕期健康指標」與「母性工作」之關係

「孕期健康指標」與「母性工作」的關係，包括參與產前檢查、參與產前教育、有無懷孕計畫、有無與先生以外的家人同住四項，以下筆者將針對「孕期健康指標」與「母性工作」的關係做結論。

一、研究中受訪者參與產前檢查平均次數為9次，產前檢查的執行率達到90%，乃針對執行率所下的定論，而非實質效益上的結論。研究中發現：

1. 受訪者在產檢過程中會對台灣的醫療及儀器感到好奇，並表示在台灣懷孕有作檢查是好的。

2. 在門診、產科檢查室等醫療場所關於受訪者的孕期健康問題大多由先生幫忙代言，再次證實語言溝通能力對於醫療使用自主性的影響。
3. 研究中影響受訪者自行參與產前檢查的基本屬性如下：(1) 住家離醫院不遠，(2) 個性活潑、樂觀，(3) 在台灣居住約 2 年才懷孕，(4) 自認語言溝通能力好，此乃以 F 為分析而顯現其基本屬性是影響就醫自主性的原因。

二、受訪者產前教育課程推展的成效不佳，乃受到她們及先生對於產前教育沒有正確的認知、生活適應不佳、語言溝通能力欠缺、課程時間沒有彈性及自我認同缺乏的影響，而呈現出以下七點困境：

- (一) 新移民女性沒有參加產前教育的觀念。
- (二) 新移民女性對台灣生活環境不熟悉，缺乏獨立前往醫院參加課程的能力。
- (三) 新移民女性的工作與家務繁忙，無法撥空前往醫院參加課程。
- (四) 家人工作繁忙，無法陪伴新移民女性前往醫院參與課程。
- (五) 產前教育課程舉辦的時間缺乏彈性與選擇性，無法滿足新移民女性及其先生參與課程的需求。
- (六) 語言的差異使新移民女性在課堂上顯得害羞、內向、退縮、不敢發言，而降低參與產前教育課程的意願。
- (七) 新移民女性對自我缺乏自信與認同，所以，在課堂中要面對眾多的本土孕婦會感受到無形的壓力，而缺乏參與產前教育課程的興趣。

以上是受訪者參與產前教育的困境，顯現產前教育礙於可用性、近用性、便利性等方面考量，仍有很大的改善空間，以促進「母性工作」的發展。

三、有懷孕計畫的受訪者可以做到較好的身體調理與接受懷孕的心理準備，然而，研究中發現多數的受訪者沒有懷孕的計畫，或不敢表達自己尚不想懷孕的想法而退居為配合者、無聲者與被動者的角色，不僅影響她們的身心健康，也會影響胎兒的身心健康，而阻礙「母性工作」的發展。

四、有無與先生以外的家人同住，可以評估其是否擁有更好的社會支持系統，研究中與家人同

住的受訪者會得到家人家務或孕期照顧上的協助，但也會受到某些方面限制，如：嬰兒用物的使用、外出活動與購物的自主性等，甚至對於人身自主權有不合理的干涉，如：要求受訪者結紮，不管是助力或是阻力都會對母性工作的發展形成正向或負向的影響。

以上乃對於「孕期健康指標」與「母性工作」的關係所做的結論，筆者於此再針對「基本屬性」與「孕期健康指標」對「母性工作」做綜合性的結論，發現每一個變項都與其他的變項相互影響，如：

- 一、來台多久懷孕與語言溝通能力會影響受訪者就醫的自主性、產前檢查的意願、次數與產前檢查的效益，乃因先生與家人為新移民女性代言的現象普遍存在於醫療環境中。
- 二、影響受訪者自行參與產前檢查的基本屬性如下：(1) 住家離醫院不遠，(2) 個性活潑、樂觀，(3) 在台灣居住約 2 年才懷孕，(4) 自認語言溝通能力好，以上乃以 F 為分析，顯現其基本屬性是影響就醫自主性的原因。
- 三、新移民女性產前教育效率不佳，乃受到她們與她們的先生對於產前教育的認知不足、基本屬性、以及缺乏自信與自我認同或生活適應狀況的影響。

參、「妊娠態度」與「母性工作」的關係

「妊娠態度」會受到以前的經驗或印象與現階段對母性工作的認知而統合成為自己執行母性工作的基礎。本研究的妊娠態度共分成三個主題：一、對胎兒的看法與感受，二、對懷孕的看法與感受，三、對孕期健康的看法與感受，以下筆者將針對這三項與「母性工作」之關係來下結論。

一、對胎兒的看法與感受

「對胎兒的看法與感受」是探討「妊娠態度」與「母性工作」關係的一部份，以下筆者將分別針對：生命之初 主客易位的築巢工作、母胎依附關係、「性別篩選」的觀念——做結論。

- (一) 本研究發現有先生與受訪者一起分享胎動的感覺較受訪者單獨體驗胎動的感覺更有樂

趣，而且在分享的過程中不只增加夫妻的互動與感情，更可以確認先生對胎兒的認同，這對於受訪者是很重要的心理支持，是促進母性工作發展的關鍵。

(二) 執行築巢工作是女性懷孕過程中重要的階段性任務，因此，本研究發現：

1. 先生與家人協助受訪者共同執行築巢工作較先生與家人為其完成築巢工作更有意義。

2. 對受訪者來講，主客易位的築巢工作有雙重意義即：

(1) 藉由家人對築巢反應的投入的過程，她們感受到家人對胎兒的認同，也彷彿得到家人對自己的認同，進而認同懷孕的事實與胎兒的存在，是女性懷孕過程中發展母性工作的基礎。

(2) 受訪者缺少這個階段的進行也缺少了胎兒與其分離的心理準備，對於母性工作的進展是一大障礙。也就是說，主客易位的築巢工作是發展母性工作的基礎，卻也對母性工作的進展產生阻礙。

(三) 建立母胎依附關係的方法很多，有：1.透過胎動、2.透過對胎兒的想像、3.透過為胎兒準備用物、4.透過胎兒在腹中的感受，如：重量、平衡感，5.胎兒講話、6.撫摸胎兒、7.透過孕母身體外觀的改變。本研究發現母胎依附關係的建立會受到先生與家人的影響，所以先生與家人的支持是女性孕產期健康重要的關鍵。

(四) 生男或生女有無符合自己或他人的期待都會產生心理上對胎兒認同的障礙，會阻礙母性工作的發展。本研究發現婆婆是對胎兒性別最在意的人，而先生則沒有強烈的表現出對於胎兒性別的喜好，研究中有不少受訪者並沒有生男的壓力，乃是因為 1.她們為初孕婦，有再生育的機會，2.先生現實條件的關係，如：智商較低、育有前妻的小孩等，所以有生就好，可見現實的條件會影響對胎兒性別的要求。

從以上「對胎兒的看法與感受」的整理中發現孕期母性工作之促進，其關鍵人包括：訪者者、受訪者先生、受訪者家人，而先生是最主要的支持者，顯示全家人共同面對懷孕歷程可以促進母性工作的發展。以下筆者再針對「對懷孕的看法與感受」與「母性工作」的關係做結論。

二、對懷孕的看法與感受

「對懷孕的看法與感受」是探討「妊娠態度」與「母性工作」關係的一部份，以下筆者將分別針對複製她人的經驗、身體意像(body image)的改變、臨產的預期心理、迎接新生命、缺席的主體，一一作結論。

(一) 在複製她人的經驗這個單元中發現：

1. 有新朋友的受訪者可以藉由跟新朋友聊天的當中學習如何成為一位母親。
2. 受訪者若沒有認識其他朋友以強化她們對於台灣生活的能力與適應，以及增強她們對於孕期生活適應的能力，則會產生很多身、心的症狀，如：想吐、吃不下、睡不著、常作夢、很累等，而阻礙母性工作的發展。
3. 在「複製她人的經驗」中所指的「她人」包括：同國籍的新移民女性與非同國籍的新移民女性，以及接待家庭中有懷孕生產經驗的婆婆、姊妹、妯娌和原生家庭的母親與親朋好友也對她們的母性工作形成潛在的影響。

(二) 懷孕所造成「身體意像」的改變，是身、心一起漸進發展的歷程，本研究發現受訪者大多可以接受自己身、心的改變，2. 先生是很重要的支持者，不管是在情緒、壓力的紓解，或是身體不適的協助，只要先生多給予她們一點關懷與用心，將可以協助她們更順利、平安的度過懷孕的歷程。

(三) 臨產心理壓力來自於對於生產時疼痛、流血、可能死亡與胎兒是否健康的未知，本研究發現：

1. 待產之際是最能顯現家人凝聚力的時候，因為全家人都掛心著孕婦與胎兒的健康與平安，且全家都關注著生產的狀況。
2. 受訪者弱勢的能力與角色限制了她們表達自我需要的要求，如：減緩疼痛、如廁、生產姿勢的安排等，需要其先生、家人、醫護人員主動釋出關懷，才得以增進母性工作的發展。

3. 受訪者沒有參與產前教育課程而沒有學習與練習生產技巧的機會，致使她們無法確實配合護理人員的指導而運用放鬆、用力的技巧，使她們在產臺上產生不知所措或不要生產的複雜感受，將打擊受訪者對於執行母性工作的自尊心與自信心而阻礙母性工作的發展。

(四) 受訪者只要一聽到胎兒健康的哭聲，繼之而產生的是新生兒之於自己未來生命的希望，其原因有二，是延續她們於產後發展母性工作力量的重要心理支持。

1. 受訪者會把自己不足的、不會的、缺乏的都寄託在新生兒的身上。
2. 受訪者會藉由養育新生兒來填補自己生活的空缺。

(五) 本研究發現受訪者會因為異種族、次等級的身分與弱勢的能力，而在面對醫療自主權的議題時退居成了配合者、無聲者，並受到家族長輩、伴侶以及醫療權威者主導權的影響，導致她們對懷孕產生負面的看法與感受是阻礙母性工作發展的重要因素。

以上乃針對「複製她人的經驗」、「身體意像(body image)的改變」、「臨產的預期心理」、「迎接新生命」、「缺席的主體」所下的結論，發現受訪者對於懷孕的看法與感受受到同國籍的新移民女性、非同國籍的新移民女性，和接待家庭中有懷孕生產經驗的婆婆、姊妹、妯娌，以及原生家庭的母親與親朋好友的影響，而其先生是最重要的支持者，在醫療自主權方面，受訪者受到家族長輩、伴侶以及醫療權威者主導權的影響，以下筆者將針對受訪者「對孕期健康的看法與感受」與「母性工作」的關係做結論。

三、對孕期健康的看法與感受

是探討「妊娠態度」與「母性工作」的關係的一部份，分別為：主要的支持系統、原生家庭的臍帶，而在原生家庭的臍帶這個單元又分成情感的部分與孕期健康行為的部份，以下筆者整理後得到結論。

(一) 受訪者的先生是主要的支持系統，本研究發現先生提供的協助是受訪者孕期生活上瑣碎的需求，以及言語上小小的讚賞，所以，先生只要在生活中多一點用心滿足她們的需要

即可以促進母性工作的進展。

(二) 在「原生家庭的臍帶」的情感部份，有二點發現：

1. 受訪者大多會掛念越南的家人、會期待回越南探親，而台灣家人大多可以同理她們情感的需求，而沒有得到返家探親許可的受訪者則會將想法、情緒反應在夢境裡，在心理上產生不小的牽掛。
2. 受訪者與台灣家人同樣期盼「懷孕」的消息，乃因為她們認為「懷孕生子」是婚後必經的自然歷程，且懷孕後可以返鄉探親。

(三) 在「原生家庭的臍帶」之孕期健康行為的部份發現：

1. 接待家庭成員對於沒有危害的孕期健康行為會採取接受的態度。
2. 受訪者對於不習慣的孕期健康行為，大多採取配合或忍耐的態度，並有其應付家人要求的因應之道，如：吃一點表示有吃了、請先生幫忙吃、捏著鼻子喝中藥、偷偷吃被禁止吃的食物或忍耐不吃等方法。

以上「對孕期健康的看法與感受」共有主要支持系統、原生家庭的臍帶二個單元，以顯現接待家庭與原生家庭對於受訪者孕期健康的影響，發現 1.先生是受訪者對於孕期健康最重要的支持者，2.受訪者除了必須學習接待社會孕期相關的健康行為外，也必須瞭解原生家庭社會的情感與孕期健康行為對她們的影響，釐清她們在台灣對於孕期健康行為與感情所存在的矛盾處境。

小 結

由以上各個意義單元發現每一個變項也都與其他的變項有相關性，因此筆者雖然一一條列出研究結果與結論，但還是必須說明她們之間的關連性：1.來台多久懷孕與語言溝通能力會影響受訪者就醫的自主性與產前檢查的次數，2.新移民女性語言溝通能力會影響醫療自主權，乃因為代言的普遍存在於醫療環境中並降低產前檢查的效益，3.有無參加健保則會影響參與產前

檢查的意願與次數。

在「對胎兒的看法與感受」的整理中發現孕期母性工作促進的關鍵人物，包括：受訪者、受訪者先生、受訪者家人，而先生是最主要的支持者，顯示全家人共同面對受訪者的懷孕歷程可以促進母性工作的發展。以下筆者再針對「對懷孕的看法與感受」與「母性工作」的關係做說明，發現受訪者對於懷孕的看法與感受受到同國籍的新移民女性、非同國籍的新移民女性，和接待家庭中有懷孕生產經驗的婆婆、姊妹、妯娌，以及原生家庭的母親與親朋好友的影響，而其先生是最重要的支持者，在醫療自主權方面，受訪者則受到家族長輩、伴侶以及醫療權威者主導權的影響，最後將針對受訪者「對孕期健康的看法與感受」與「母性工作」的關係做說明，以顯現接待家庭與原生家庭對於受訪者孕期健康的影響，發現 1.先生是受訪者對於孕期健康最重要的支持者，2.受訪者除了必須學習接待社會孕期相關的健康行為外，也必須瞭解原生家庭社會的情感與孕期健康行為對她們的影響，以釐清她們在台灣對於孕期健康行為與感情所存在的矛盾處境，是本研究所關注的重點。

第二節 建議

本研究的訪談對象包括：越南籍初孕婦、越南籍初孕婦的先生、越南籍初孕婦的婆婆、越南籍初孕婦的母親、護理人員與醫生，觀察訪談的是新移民女性對於母性工作建構、學習的相關因素之探討，從她們的角度來看待她們懷孕歷程中的孕期生活經驗與母性工作執行之過程，筆者從研究進行中得到的結論逐一來做建議，分別針對新移民女性、先生與家人、醫護人員三方面來詳述如下：

壹、新移民女性

新移民女性是研究的主體，她們在台灣面對著新生活與孕期身心改變的雙重焦慮，又必須為了達到母性工作的任務而盡最大的努力，因此，她們本人是平安、順利生產最重要的關鍵，所以首先對於新移民女性做以下建議。

一、筆者針對以上結論中「基本屬性」與「孕期健康指標」的部份做出以下5項建議：

1. 新移民女性可以試著告知先生年滿 20 歲的生理成熟度是懷孕的健康指標，以避免因為年紀太輕就懷孕生產而影響母胎的健康。
2. 新移民女性可以試著與先生一起執行懷孕計畫，並一起瞭解適合懷孕的評估要點有二點，即(1)來台灣居住的時間是否足以讓她們適應台灣的生活及學習必備的生活技能，如：語言能力、搭公車、就醫能力、飲食習慣、風俗習慣、社會文化等，(2)已經準備好懷孕，亦即適合懷孕的時間並非一個數字，而是必須依自我的個別性與準備度而定，不能一概而論。
3. 新移民女性要嘗試用可以跟先生、家人、醫護人員溝通的方式：國語、閩南語、動作等，慢慢跟先生、家人、醫護人員表達自己的感受、想法與需求。
4. 新移民女性可以試著瞭解自己工作的需求，並不違反自己孕期身心的需求而工作或不工作。

5. 新移民女性要試著跟先生一起瞭解參與全民健保對於懷孕女性健康的重要,以提高她們參與產前檢查的意願與次數,若沒有加入全民健保也應該瞭解其相關的福利政策與權益,以維護自己的權益。

二、本研究接著針對「妊娠態度」的部份做出以下 5 項建議：

1. 新移民女性要試著與先生、家人共同參與懷孕歷程中重要的階段性任務,如：築巢工作、胎動初覺、建立母胎依附關係。
2. 新移民女性對於家人在生活上的限制,如：醫療自主權、育嬰用品的使用、外出活動或購物的自主性,要適時、適度的慢慢表達自己的感受與需要。
3. 新移民女性要嘗試多參與社會活動與課程,藉由參與活動認識新的朋友以擴展自己的生活圈,並學習仿效新朋友的孕期經驗與知識,進而統合自己對原生家庭母親與親朋好友的潛在學習,以及婚生待家庭中有懷孕生產經驗的婆婆、姊妹、妯娌的仿效,而成為屬於自己特質的母性工作與角色。
4. 新移民女性要試著改變對於產前教育課程的認知,增加參與產前教育課程的意願與次數,學習臨產時關鍵性的技巧以增加生產產程的進展,如：放鬆技巧、用力的技巧、呼吸的技巧,以及孕期相關之健康行為等以增進母胎的平安。
5. 新移民女性應要嘗試配合或運用因應技巧處理與婚生家庭成員間不同的孕期健康行為與信念。

以上 10 項對於新移民女性的建議乃依據本研究的結論所做的建議,涵蓋基本屬性、孕期健康指標、妊娠態度三方面,以為先生、家人、醫護人員促進新移民女性母性工作之參考,接下來筆者將針對先生與家人做建議。

貳、新移民女性的先生與家人

對於新移民女性弱勢的地位與能力,加強以「家庭為單位」的護理是必要的,因此以下筆者將提出有關於先生與家人促進新移民女性母性工作的建議 7 項,如下：

1. 先生應要遵守新移民女性適齡生產的建議，並確實執行懷孕計畫，還要建立正確的產前教育認知，且盡量安排時間陪伴新移民女性參加產前教育課程。
2. 先生與家人應該尊重新移民女性的自主權與決定，如：醫療自主權、日常生活活動與購物的自主權。
3. 先生與家人要與新移民女性共同進行築巢工作、面對臨產以及一起分享胎動的感受，並尊重她們身體意像的改變或使用原生社會母語與胎兒互動的自主權，是新移民女性懷孕階段的重要任務與歷程。
4. 婆婆應要避免對胎兒的性別產生好惡的態度，避免新移民女性因而對懷孕產生莫大的心理壓力。
5. 先生與家人應要允許新移民女性參加社會活動與課程，並認識新朋友以擴展她們的生活圈，以學習仿效新朋友的孕期經驗與知識，以及對原生家庭母親與親朋好友的潛在學習和婚生家庭中有孕產經驗的家人的仿效，以形成屬於自己特質的母性工作與角色。
6. 先生與家人必須同理新移民女性與原生家庭間不可切割的情感，並配合她們打電話回家鄉或回鄉探親的需求。
7. 先生與家人應要接受其原生家庭沒有危害的孕期健康行為與信念，以避免因為孕期健康行為與信念的不同而產生衝突，但對於有危害的孕期健康行為與信念則不應保留，以免造成母胎的傷害，如：燒木炭。

以上對於先生與家人的建議共有 7 項，乃依據結論而做的建議，期能為先生與家人於增進新移民女性母性工作之參考。

參、醫護人員

「母性工作」的進行，無非是要想達到母親與胎兒的健康，而醫護人員負有促進新移民女性孕期健康的使命，面對她們身分地位與能力的弱勢，如何加強她們母性工作的發展就顯得重要，以下是針對醫護人員的建議：

1. 加強越語、越文的衛生教育宣導工具（如：越語之 VCD 視訊化產前教育、越文之衛教手冊）的運用。衛生署國民健康局與台北市政府衛生局有感於語言、語文的弱勢是新移民孕婦參與產前檢查、參與產前教育、接受衛生教育指導、與醫護人員溝通的困境，因此逐漸發展出各種不同語言的教育宣導輔助工具、手冊，以為第一線之臨床工作人員執行衛生教育指導之輔助工具，此外還必須加強衛生教育手冊與衛教單張知識的傳遞，以避免發放手冊與衛教單張流於形式化，如：請先生陪伴新移民女性一起閱讀，遇到不懂的地方可以利用電話做諮詢，或於下次門診時詢問醫護人員，而醫護人員則要多鼓勵並主動瞭解他們執行的難處。
2. 醫療院所可以著手培訓有意願且有能力協助新移民孕婦的新移民女性志工，並採取定點式的越語諮詢檯服務或走動式的越語翻譯服務，讓新移民孕婦在陌生的醫療環境、醫療人員中及弱勢語言能力等多重的壓力下，有與自己境遇相仿的志工來協助她們減少語言弱勢以及孤單的壓力。
3. 醫療院所可以設置新移民孕婦專門門診及產前教育專班，以減少她們就診及參與產前教育課程的壓力，有助於新移民孕婦醫療服務品質的提升，另外還要增加產前教育課程在時間方面的選擇性，以增加新移民女性及其先生參與課程的方便性。
4. 醫護人員於檢查或診治新移民女性時，要以她們為問診的主要對象，避免於診治過程中產生全程代言的現象，亦即在診療過程中醫護人員必須鼓勵她們並提供她們足夠的時間慢慢表達她們孕產期健康的問題，最好可以依據臨床經驗預測她們的需求並主動給予關懷，以減少她們面對醫療環境與醫護人員時的壓力。
5. 發揮公共衛生護理人員的功能，並與戶政單位密切聯繫，於新移民女性辦理結婚登記之初即將她們的基本資料通報給各地之基層衛生單位，由公共衛生護理人員主動深入社區瞭解她們的生活狀況，協助她們與先生盡早做好生育方面的計畫，並為她們與先生舉辦生育計畫衛生教育宣導課程，將以上對於新移民女性及新移民女性先生與家人的建議作為課程的一部分，以為他們共同促進母性工作的方針。

以上 5 項是針對醫護人員的建議，期藉由以上建議可以增進新移民女性在台灣發展更好的母性工作，以增加新移民女性的母胎依附關係、確認重要家人認同胎兒以及母胎的平安。

本研究針對新移民女性、新移民女性的先生與家人、醫護人員三方面一一做建議，首先針對新移民女性的部份做建議，分別為：一、「基本屬性」與「孕期健康指標」部分的建議，二、「妊娠態度」部分的建議，接著分別針對新移民女性的先生與家人以及醫護人員做建議。期能提供本研究之建議為照護新移民初孕婦之先生與家人以及醫護人員之參考，以瞭解她們執行母性工作的需求與困境，更可以瞭解其先生與家人以及醫護人員應如何對她們提供更適切的照護。

參考文獻

- 七田真 (王蘊潔譯), 2005, 《七田真最新胎教》。台北: 世茂出版社。
- 內政部, 2003, 《外籍與大陸配偶照顧輔導政策及實施方案(草案) 專案報告》。台北: 內政部。
- 內政部, 2006, 內政部統計通報。台北: 內政部。
- 田聖芳、余玉眉, 1992, 母親對其胎兒及新生兒形成觀念之研究。《質性研究 - 田野研究法於護理學之應用》。台北: 巨流。
- 余玉眉, 1981, 產婦對新生兒之認同行為。《國立台灣大學醫學院護理學系成立 25 週年專刊》。台北: 國立台灣大學。
- 李從業、馮容莊、王子芳、王瑤華、黃國儀、曾英芬、陳信孚、洪志秀、柯淑華, 1996, 《實用產科護理》。台北: 華杏。
- 李麗君, 2005, 《運用 R. M. Andersen 模式探討越南籍懷孕婦女產前健康照護服務利用情形及滿意度》。國立陽明醫院臨床護理研究所碩士論文。
- 邱淑雯, 1999, 以嘉義地區外籍新娘在家庭、學校、職場的生活經驗看台灣國際化。《中央研究院社會研究所議會論文》。台北: 中央研究院。
- 邱淑雯, 2003, 《性別與移動 - 日本與台灣的亞洲新娘》。台北: 時英。
- 邱淑雯, 2005, 《性別與移動 - 日本與台灣的亞洲新娘 (增訂一版)》。台北: 巨流。
- 林妙玲, 2004, 《台灣東南亞籍孕產婦妊娠知識、妊娠態度及就醫環境與產前檢查行為之相關探討—以台灣籍孕產婦為對照》。高雄醫學大學護理學研究所碩士論文。
- 念惠子, 2005, 《越南新娘就醫行為及醫療資源利用分析-以台中縣大里市越南新娘為例》。台中健康暨管理學院國際企業研究所碩士論文。
- 周天給, 2004, 《台灣外籍新娘對婦產科診所就醫評價之研究》。台北醫學大學醫務管理學研究所碩士論文。
- 姚克明、宋鴻樟、高美丁、林芸芸、譚文海、黃恕、張媚合譯, 1982, 《環境衛生第一輯》。台北縣新莊市: 台灣省公衛研究所。
- 胡幼慧、姚美華, 1996, 一些質性方法上的思考。《質性研究: 理論、方法及本土女性研究實例》。台北: 巨流。
- 夏曉鵬, 2000, 資本主義下的國際婚姻 - 以台灣的「外籍新娘」現象為例。《台灣社會研究季

刊》39：45-92。

許貂琳，1996，《第三孕期孕婦的壓力與孕期親子聯結之探討》。高雄醫學大學護理學研究所碩士論文。

陳向明，2002，《社會科學質的研究》。台北：五南。

陳彰惠，2002，盧賓理倫之分析與評價。《高雄醫學科學雜誌》18（1）：1-4。

張正霖，2003，「在家、國（Nation-State）、全球市場（Global Market）夾縫中的『他者』」
-- 論台灣學術知識生產中的外籍新娘「意象」。

http://hermes.hrc.ntu.edu.tw/csa/journal/29/journal_park231.htm

黃靜宜，2004/07/13，國健局請外籍配偶適齡生產間隔生育。《民生報》。

楊詠梅、王秀紅，2002，東南亞跨國婚姻婦女的健康。《護理雜誌》49（2），35-41。

蔡麗玲，1998，《母職作為女性主義實踐》。國立清華大學社會人類學研究所碩士論文。

鄭雅雯（2000），《南洋過台灣：東南亞外籍新娘在台婚姻與生活探究：以台南市為例》國立東華大學族群關係與文化研究所碩士論文。

薛承泰，2003，「台灣地區婚姻的變遷與社會衝擊」。《國家政策論壇季刊秋季號》。台北：國家政策研究基金會。

穆佩芬，1996，現象學研究法。《護理研究》4（2）：195-201。

戴君倚、鍾聿琳，2002，影響週產期外籍新娘適應之因素及護理省思。《護理雜誌》49（1）：34-38。

Pillitteri, Adele（劉瓊宇、李從業、李開端、馮容莊、馮琪瑩、陳鳳櫻譯），1992，《產科護理學》。
台北：華杏。

May, Rollo（彭仁郁譯），2001，《愛與意志》。台北：立緒。

英文文獻

- Burks, J. A. (1992) . Factors in the utilization of prenatal services by low income black women. Nurse Practitioner, 17 (4) , 30 - 51.
- Edwards, N. (1994) . Factors influencing prenatal class attendance among immigrants in Ottawa- Carleton. Canadian Journal of Public Health, 85 (4) , 254.
- Lipson, J. G.(1992) . The health and adjustment of Iranian immigrants. Western Journal of Nursing Research, 14 (1) , 10-29.
- Ludington Hoe, S.M . (1977) . Postpartum:Development of Maternity. Amer Journal Nurs, 77, 1171-1174.
- Meikle, S. F., Orlean, M., Leff, M., Shain, R., & Gibbs, R. S. (1995) .Women`s reasons for not seeking prenatal care: racial and ethnic factor. Birth, 22 (2) , 81- 86.
- Rubin, R. (1961) . Basic maternal behavior. Nurs Outlook, 9, 683-686.
- Rubin, R.(1975) . Maternal tasks in pregnancy. American Journal of Maternal Child nursing,4(3) , 143-153.
- Rubin, R. (1984) .Maternal Identity and the Maternal Experience. Springer Publishing Company. Inc, 38-65.

附件一

越南籍初孕婦基本屬性調查表

基本 資料 \ 個案	A	B	C	D	E	F	G	H
年齡								
職業								
學歷								
參加健保								
計劃懷孕								
來台多久懷孕(月)								
懷孕週數								
參與產前檢查次數								
參與產前教育次數								
自認語言溝通能力								
早產								
胎兒出生體重(GM)								
與先生以外的家人同住								
備註								

附件二

半結構式訪談指引

- 一、你有參加產前檢查嗎？參加產前檢查時醫生、護士、家人如何對你？你有什麼感覺或想法？你對醫院的服務、環境有什麼感覺或想法？
- 二、你有參加產前教育嗎？為什麼很少參加？你有什麼感覺或想法？
- 三、懷孕以後跟沒有懷孕有什麼不一樣，你覺得需要什麼幫忙？
- 四、懷孕以後先生和家人給你什麼幫助？有沒有讓你不喜歡的？
- 五、懷孕以後你在生活中有沒有想做的事？或不方便、不舒服的事？你怎麼辦？
- 六、你想要現在懷孕嗎？你喜歡肚子的寶寶嗎？你會想為腹中的胎兒做什麼事？
- 七、懷孕以後，護士小姐教導你怎麼樣照顧自己？
- 八、你知道什麼時候你應該要到醫院等待生寶寶嗎？

附件三

訪談同意書

感謝您首肯參與本研究，在分享您寶貴的經驗之前或研究進行中，您可以詢問任何相關的問題，或參與研究過程中有任何不便之處，您可以隨時終止參與研究，並且不會影響到您產前檢查及生產的權益。

筆者目前就讀南華大學生死學研究所，研究論文的題目為「新移民女性母性工作之探討—以台北縣某醫院之越南籍初孕婦為例」，希望藉由訪談收集關於新移民初孕婦作為一位母親的經驗，包括在其生活中母性工作、母性情感執行的相關因素與困境，以瞭解影響新移民女性母性工作促進之相關因素，進而增進母胎之健康及母胎關係之建構。

本研究每次的訪談時間約為60-90分鐘，為便於日後資料分析，筆者希望訪談的過程全程錄音；但是您如果對於錄音有所顧慮或感覺不自在，您可以選擇接受訪談，但不接受錄音。

接受訪談錄音

接受訪談，但不接受錄音

研究中您所提供的訪談資料，筆者保證不隨意公開。論文的撰寫與報告，筆者會將您的基本資料保密，包括：姓名、先生姓名，採取匿名方式呈現。筆者再次誠摯的感謝您對本研究的貢獻。在研究的過程中若有任何疑慮，請隨時跟筆者(黃如玉)聯繫，聯絡電話：02-25413952*6501。

本人同意接受訪談

本人不同意接受訪談

受訪者: (簽名)

研究者: (簽名)

中華民國_____年_____月_____日

附件四

同意書

_____ 同意南華大學生死學研究所學生 黃如玉將「健康
寶寶俏媽咪」的宣導手冊附錄於「新移民女性母性工作之探討-以台北縣某醫院之越南籍初
孕婦為例」之論文中。

行政院衛生署國民健康局
(請核章)

中華民國 95 年 7 月 日



局長的話

隨著全球化時代的來臨及經濟成長，國內異國通婚之比例有日漸升高的趨勢。根據內政部91年結婚登記資料顯示，目前來台的外籍配偶人數已達九萬餘人，其中以越南、印尼、菲律賓及泰國籍女子為最多；然而其來自不同國家文化及適應本地之風俗民情、生活習慣……等，常無法於語言之溝通。

有鑑於此，請讀者留意本冊之「新移民者」，係隨著衛生保健及社會台灣下一代的責任，既肩負有協助他們及早融入我國的生活環境，尤其在生育保健方面，更需善提供正確的保健知識。因此，本局特別針對外籍配偶來台後，最迫切需要知道的生育保健資訊，分為：產前、產後、健康保健、生育調節及育兒等篇之資訊，以淺顯、系統化及採用中文對照各外國語言之呈現方式，引導外籍配偶瞭解正確的生育保健資訊及相關醫療資源。



行政院衛生署國民健康局

局長 林秀娟

撰撰

中華民國九十二年十一月

Phát biểu của các tổng Cục Sức khỏe quốc dân

Trong đa văn nhất thời đại thế giới là một ngôi nhà chung và sự tăng trưởng về kinh tế, tỷ lệ kết hôn giữa người trong nước và người nước ngoài đã tăng ngày càng tăng. Theo tài liệu kết hôn năm 2002 của Bộ Nội chính, số người nước ngoài đến Đài Loan kết hôn đã lên tới hơn 9 vạn người, trong đó nhiều nhất là phụ nữ mang quốc tịch Việt Nam, Ấn Độ, Philippin và Thái Lan. Tuy nhiên, sau khi tới Đài Loan, họ có thích nghi được với văn hóa Đài Loan và phong tục tập quán của địa phương hay không, v.v. thường quyết định bởi họ có thông hiểu được ngôn ngữ hai bên hay không.



Những người "lên di cư mới" này, đã vượt muôn dặm từng đường tới Đài Loan, và phải gánh vác nhiều công việc sinh sản và nuôi dạy thế hệ sau của Đài Loan nên chính phủ phải có trách nhiệm giúp đỡ họ thích nghi nhanh nhất với cuộc sống ở Đài Loan. Đặc biệt là vấn đề bảo vệ sức khỏe sinh sản, cần cho họ những hiểu biết đúng đắn về vấn đề này. Vì vậy, nhằm làm cho những người nước ngoài kết hôn với người Đài Loan, sau khi đến Đài Loan đặc biệt có những thông tin về giữ gìn sức khỏe sinh sản, với phương thức sinh động, dễ hiểu, hệ thống hóa và có thể chiếu giũa trong văn và ngôn ngữ nước ngoài. Các chuyên gia đi biên soạn và tổng hợp với các nội dung: trước khi đẻ, sau khi đẻ, giữ gìn sức khỏe trong điều kiện sống, điều tiết sinh dục và nuôi con, v.v., để hướng dẫn họ có những hiểu biết đúng đắn về những điều giữ gìn sức khỏe sinh sản và chữa trị bệnh thì liên quan.

Cục chúng tôi rất mong việc biên tập, in ấn và phát hành cuốn "Sổ tay giữ gìn sức khỏe sinh sản cho nhân tố nước ngoài" có thể nâng cao quan niệm đúng đắn về giữ gìn sức khỏe sinh sản cho những người nước ngoài kết hôn với người Đài Loan, đảm bảo sức khỏe của cả mẹ lẫn con và hạnh phúc gia đình.

Cục Sức khỏe quốc dân Bộ Y tế, Viện Hành chính Cục trưởng

Lâm Tú Quyên

Tháng 11, 2003

目錄



- ◎ 產前檢查 5
- ◎ 孕期生活叢知 13
- ◎ 孕期常見的不適及處理 17
- ◎ 嬰兒用物準備 23
- ◎ 生產 23
- ◎ 產後保健 27
- ◎ 認識母乳的好處 31
- ◎ 生育調節 31
- ◎ 衛生保健 33
- ◎ 服務處所 37

Mục Lục



- ◎ Kiểm tra trước khi sinh 5
- ◎ Những điều cần biết trong thời kỳ mang thai 13
- ◎ Các hiện tượng hay gặp trong thời kỳ mang thai và cách xử lý 17
- ◎ Chuẩn bị đồ dùng cho trẻ sơ sinh 23
- ◎ Sinh sản 23
- ◎ Giữ gìn sức khỏe sau khi sinh 27
- ◎ Nhận thức về ưu điểm của sữa mẹ 31
- ◎ Phương pháp tránh thai 31
- ◎ Chương trình sức khỏe di truyền 34
- ◎ Các cơ quan phục vụ 37

1 產前檢查

Linda懷孕了，她好開心！但是，要如何照顧體內的小生命呢？Linda真是既期待又有些擔憂！不過，Linda別擔心，首先，要記得定期檢查囉！

Linda 已經懷孕了，她好開心！但是，要如何照顧體內的小生命呢？Linda真是既期待又有些擔憂！不過，Linda別擔心，首先，要記得定期檢查囉！

目的

減少孕婦的不適，預防各種合併症的發生，維護母親與胎兒的健康。

內容

懷孕週數	產前檢查項目
懷孕10週（4個月）以內	第一次檢查 ★月經不調或流血以上，應檢查是否已懷孕。 ★確定懷孕3個月內做第一次檢查，最遲應在懷孕第4個月內接受第一次產前檢查。
懷孕10週（7個月）以內	每個月檢查一次
懷孕10週（7個月）以上至34週（9個月）	每半個月檢查一次
懷孕36週（9個月）以上至生產	每週檢查一次

產前檢查次數

- 產前的產前檢查次數為15次。
- 全民健康保險提供10次產前檢查（不必付任何檢查費用），必要時，可健保保費模式，增加檢查次數。

懷孕週數	健保給付次數
懷孕17週以內	2次
17週至34週	5次
34週以上	8次

2 產前檢查

目的

篩選出一些可能威脅胎兒健康的因素，並預防一些疾病，確保母體健康，保障胎兒安全。

內容

懷孕週數	檢查時間表
懷孕10週（4個月）以內	第一次檢查 ★月經不調或流血以上，應檢查是否已懷孕。 ★確定懷孕3個月內做第一次檢查，最遲應在懷孕第4個月內接受第一次產前檢查。
懷孕10週（7個月）以內	每個月檢查一次
懷孕10週（7個月）以上至34週（9個月）	每半個月檢查一次
懷孕36週（9個月）以上至生產	每週檢查一次

檢查次數

- 產前的產前檢查次數為15次。
- 全民健康保險提供10次產前檢查（不必付任何檢查費用），必要時，可健保保費模式，增加檢查次數。

懷孕週數	健保給付次數
懷孕17週以內	2次
17週至34週	5次
34週以上	8次

產前檢查的目的

第一階段檢查

1. 基本資料：個人及家庭史、個人健康史。

2. 產前：評估生產方式的依據之一。

3. 產後：檢查產後健康狀況及10-14公斤產後護理。

• 第一孕期（懷孕13週以內），體重增加約3磅，約總重-3公斤。

• 第二孕期（懷孕13週）以後，每週約增加1-0.5公斤。

• 懷孕期間體重增加至少或每週增加1公斤以上則屬正常。

4. 產後：檢查產後健康狀況及產後護理。

• 懷孕期間，如血壓有增加(140/90mmHg)，可能為慢性高血壓，宜小心監測血壓的變化，尤其是懷孕中期。當血壓高時應臥床休息，必要時常任助產士協助控制。

• 懷孕期間之後，如血壓及正常值，可能為妊娠高血壓，若有蛋白尿或水腫時，應就醫諮詢或轉診檢查或接受治療。



5. 產後護理：對產後及產後的健康狀況的照顧，可於產後1-2週。當產後情況太大或太小時，應就醫諮詢時，接受諮詢或治療。

產前檢查時間表如下：

- 3個月：新產婦
- 4個月：胎動開始時檢查
- 5個月：胎動
- 6個月：胎動上腹部
- 7個月：胎動下腹部
- 8個月：胎動下腹部
- 9個月：胎動下腹部



產前檢查的目的

第一階段檢查

1. 基本資料：個人及家庭史、個人健康史。

2. 產前：評估生產方式的依據之一。

3. 產後：檢查產後健康狀況及10-14公斤產後護理。

• 第一孕期（懷孕13週以內），體重增加約3磅，約總重-3公斤。

• 第二孕期（懷孕13週）以後，每週約增加1-0.5公斤。

• 懷孕期間體重增加至少或每週增加1公斤以上則屬正常。

4. 產後：檢查產後健康狀況及產後護理。

• 懷孕期間，如血壓有增加(140/90mmHg)，可能為慢性高血壓，宜小心監測血壓的變化，尤其是懷孕中期。當血壓高時應臥床休息，必要時常任助產士協助控制。

• 懷孕期間之後，如血壓及正常值，可能為妊娠高血壓，若有蛋白尿或水腫時，應就醫諮詢或轉診檢查或接受治療。

5. 產後護理：對產後及產後的健康狀況的照顧，可於產後1-2週。當產後情況太大或太小時，應就醫諮詢時，接受諮詢或治療。

產前檢查時間表如下：

- 3個月：胎動開始時檢查
- 4個月：胎動
- 5個月：胎動上腹部
- 6個月：胎動下腹部
- 7個月：胎動下腹部
- 8個月：胎動下腹部
- 9個月：胎動下腹部

2 孕期生活須知

媽媽吃得越好、睡得好，才能讓肚子裡的小寶貝更健康，保持愉快的心情，對寶寶的發育最有利！為了讓寶寶安全健康，每一項事情都注意！

媽媽吃得越好、睡得好，才能讓肚子裡的小寶貝更健康，保持愉快的心情，對寶寶的發育最有利！為了讓寶寶安全健康，每一項事情都注意！

(一) 飲食的注意

飲食要均衡，肉類類、豆類製品、奶類、蛋類、綠色蔬菜及水果類占 $\frac{1}{3}$ 的比例，以供給胎兒發育，同時增加蛋白質、礦物質、維生素的攝入量，預防營養不良，尤其是孕後後三個月。

(二) 穿著的注意

- 選擇寬鬆、吸汗資料，保持身體舒適與衛生。
- 穿戴內衣褲時，切勿保護乳房。
- 應避免高跟鞋，建議穿平底鞋，以方便行動。
- 避免穿異味料，預防疥癬及痔瘡。

(三) 保持口腔清潔

茶位漱口、水果、茶開水，防止蛀牙；應從懷孕時開始。

(四) 休息的注意

- 孕婦容易感到疲勞，適當的休息與充足的睡眠可以保持健康，每天至少睡8小時，中午午睡20分鐘。
- 懷孕後避免長時間、休息時可抬高雙腳，以促進下肢血液循環，減少水腫及靜脈曲張。

(五) 適當的運動

- 在戶外新鮮空氣下散步，是懷孕期間最好的運動。
- 切勿舉重物或舉重。
- 孕婦應避免劇烈運動，如跳高、跆拳道、會增加大腿肌肉的彈性，增加產程，減輕生產的痛苦。



II 需要注意的事項在懷孕期間的時期

1. 飲食的注意

飲食要均衡，肉類類、豆類製品、奶類、蛋類、綠色蔬菜及水果類占 $\frac{1}{3}$ 的比例，以供給胎兒發育，同時增加蛋白質、礦物質、維生素的攝入量，預防營養不良，尤其是孕後後三個月。



2. 穿著的注意

- 選擇寬鬆、吸汗資料，保持身體舒適與衛生。
- 穿戴內衣褲時，切勿保護乳房。
- 應避免高跟鞋，建議穿平底鞋，以方便行動。
- 避免穿異味料，預防疥癬及痔瘡。

3. 保持口腔清潔

茶位漱口、水果、茶開水，防止蛀牙；應從懷孕時開始。

4. 休息的注意

- 孕婦容易感到疲勞，適當的休息與充足的睡眠可以保持健康，每天至少睡8小時，中午午睡20分鐘。
- 懷孕後避免長時間、休息時可抬高雙腳，以促進下肢血液循環，減少水腫及靜脈曲張。

5. 適當的運動

- 在戶外新鮮空氣下散步，是懷孕期間最好的運動。
- 切勿舉重物或舉重。
- 孕婦應避免劇烈運動，如跳高、跆拳道、會增加大腿肌肉的彈性，增加產程，減輕生產的痛苦。

(一) 留意身體狀況 若有下列情況，應尋求行醫：

懷孕時間	症狀
初期 (前三個月)	有流產症狀
懷孕中期	有不正常腹痛或流血
末期 (後三個月)	有早產症狀

(二) 沐浴

懷孕時，出汗及體溫分泌都會增加，每日洗澡沐浴一次，外圍應保持清潔，以淋浴為佳。

(三) 保持良好情緒的注意

孕婦情緒的穩定，會直接影響胎兒的生理代謝，因此影響胎兒的發育。心理學表現為胎兒有「焦慮」感、雖然「焦慮」在胎兒體感或不記憶的「焦慮感」，也是會影響胎兒日後的情緒、行為發展。

(四) 戒煙與藥物

(五) 定期產科檢查



6. 注意懷孕期間的時期

應避免在懷孕期間進行下列活動：

時間	應避免的時期
懷孕初期 (前三個月)	有流產症狀
懷孕中期	有不正常腹痛或流血
懷孕末期	有早產症狀

7. 戒煙

懷孕期間戒煙，能減少胎兒的生理代謝，因此影響胎兒的發育。心理學表現為胎兒有「焦慮」感、雖然「焦慮」在胎兒體感或不記憶的「焦慮感」，也是會影響胎兒日後的情緒、行為發展。

8. 戒煙與藥物

孕婦情緒的穩定，會直接影響胎兒的生理代謝，因此影響胎兒的發育。心理學表現為胎兒有「焦慮」感、雖然「焦慮」在胎兒體感或不記憶的「焦慮感」，也是會影響胎兒日後的情緒、行為發展。

9. 定期產科檢查



10. 戒煙與藥物



⊘ 避免穿著緊身衣服、緊縮的褲帶及長靴襪。

Tránh mặc quần áo bó sát người, dây nịt quần thắt chặt và mặc tất dài.

⊘ 下肢水腫勿吃太鹹或醃製食物。

Chấn tích nước (phù) không nên ăn quá mặn hoặc là đồ ướp.

⊘ 靜臥或臥嚴重，需穿彈性襪。

Thật mạch cũng nghiêm trọng, phải mặc tất đàn hồi.

晚孕 時期 Thời kỳ cuối cùng

1. 嬰兒用物的準備。

Chuẩn bị đồ dùng của bé.
2. 生產用物的準備。

Chuẩn bị đồ dùng khi sinh.
3. 教導生產徵兆。

Chỉ dẫn về những dấu hiệu sinh đẻ.
4. 產程的說明及應配合的事項。

Nói rõ quá trình sinh đẻ và những điều nên phối hợp.

孕周健康指南系列之三
Phần 3 của hướng dẫn về sức khỏe của bạn để khi mang thai

孕期生活指引

CHỈ DẪN SINH HOẠT TRONG THỜI KỲ MANG THAI

中越版
Bản Trung-Việt

每天都是快樂!
Mỗi ngày đều vui vẻ!

孕周健康指南
Chỉ dẫn về sức khỏe của bạn khi mang thai

臺北市政府衛生局
Taipei City Health Bureau

臺北市立聯合醫院婦產科
Taipei City United Hospital Obstetrics and Gynecology

30717941 (02) 0071-300

孕周健康指南系列之三
Phần 3 của hướng dẫn về sức khỏe của bạn để khi mang thai

孕期生活指引

CHỈ DẪN SINH HOẠT TRONG THỜI KỲ MANG THAI

中越版
Bản Trung-Việt

孕周健康指南
Chỉ dẫn về sức khỏe của bạn khi mang thai

臺北市政府衛生局
Taipei City Health Bureau

臺北市立聯合醫院婦產科
Taipei City United Hospital Obstetrics and Gynecology

孕周 時期

1. 不亂服成藥、不開火光、穿著黏吸汗的衣服、勿穿高跟鞋以防跌倒、應戴上合宜之胸罩以支撐乳房。
2. 陰道分泌物會增加，宜保持會陰部清潔、乾燥，如勤換內褲、勿穿褲襠或緊身衣褲、勿用不透氣護墊，但每日沐浴勿用肥皂水或消毒水清洗外陰部；若分泌物多且有瘙癢、灼熱感、臭味情形，應看醫師。
3. 宮冷休息，散步是最好的運動，也可進行速度的產前運動。
4. 因胎兒壓迫膀胱而有頻尿現象，勿憋尿，勿減少水份攝取。

⊘ 避免在炎熱、炎燥、炎乾的環境中，可採取高濕度30-60度。

Tránh trong khi ăn cơm nóng nhiều canh và nước. Tốt nhất là sau bữa ăn 30 phút mới uống.

⊘ 少量多餐，避免空腹餓極，可在兩餐間補充食物。

Ăn lượng ít nhiều bữa, tránh để bụng đói, có thể ăn bổ sung thêm vào thời gian giữa hai bữa ăn.

⊘ 避免油膩、不易消化或調味濃烈之食物。

Tránh ăn thức ăn nhiều dầu mỡ, khó tiêu hoặc cho gia vị đậm.

⊘ 孕吐嚴重則開水沖服，以去酸嘔心味。

Nôn (đói) nặng dùng nước lọc súc miệng, để khử mùi.

8. 告知哺餵母乳的好處。

Cho biết lợi ích bú sữa mẹ.

9. 應採淋浴，避免盆浴。

Nên tắm vòi hoa sen, tắm dội, không nên tắm trong bồn tắm.

孕周健康指南
Chỉ dẫn về sức khỏe của bạn khi mang thai

臺北市政府衛生局
Taipei City Health Bureau

臺北市立聯合醫院婦產科
Taipei City United Hospital Obstetrics and Gynecology

孕周健康指南系列之三
Phần 3 của hướng dẫn về sức khỏe của bạn để khi mang thai

孕期生活指引

CHỈ DẪN SINH HOẠT TRONG THỜI KỲ MANG THAI

中越版
Bản Trung-Việt

孕周健康指南
Chỉ dẫn về sức khỏe của bạn khi mang thai

臺北市政府衛生局
Taipei City Health Bureau

臺北市立聯合醫院婦產科
Taipei City United Hospital Obstetrics and Gynecology

1 高層之超音波檢查
 Kiểm tra siêu âm bằng tầng cấp cao.

2 3D/4D 胎兒影像
 Siêu hình tương của bào thai.

2 0 週左右 Khoảng 20 tuần

1 胎兒生長速度評估
 Đánh giá sinh trưởng của bào thai bằng siêu âm.

2 4 ~ 2 6 週 24-26 tuần

1 宮腔形態檢查
 sàng lọc bệnh tật đường của sản phụ bằng qui tắc thường.

3 2 ~ 3 4 週 32-34 tuần

1 德國麻疹疫苗檢查、B 型肝炎疫苗接種檢查、梅毒血清試驗
 Kiểm tra kháng thể bệnh sởi Đức, kiểm tra kháng nguyên kháng thể viêm gan B, thí nghiệm huyết thanh bệnh giang mai.

3 5 週 35 tuần

1 淋菌體菌苗試驗
 1 Sàng lọc nấm khuẩn cầu Streptococcus loại B.

4 0 週以上 40 tuần trở lên

1 胎心動檢查、子宮胎盤功能檢查
 Kiểm tra âm thai đập, kiểm tra chức năng của nhau thai.

孕婦保健教育系列之二
 Phần 2 về chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai

懷孕期間該做哪些檢查

THỜI GIẠN MANG THAI NÊN LÀM KIỂM TRA GÌ

中越版
Bản Trung-Việt



增加資訊
Tăng giá trị tin tức

3071294104002-500
 臺北市政府衛生局
 Cục y tế thành phố TP Taipei



臺北市政府衛生局
 Cục y tế thành phố TP Taipei
 臺北市政府社會局
 Ủy ban xã hội thành phố TP Taipei

懷孕期間該做哪些檢查

THỜI GIẠN MANG THAI NÊN LÀM KIỂM TRA GÌ

例行的產檢項目

Hạng mục kiểm tra theo lịch trình

1 體重、血壓、水腫、胎動檢查 (胎動、胎蛋白)、胎兒心跳、子宮大小、胎盤。

Cần nặng, đo huyết áp, tích nước, kiểm tra nước tiểu (đái đường, protein-niệu), âm thai đập, kích thước của tử cung, vị trí thai.

第一次產檢 Kiểm tra lần đầu

1 小血球計數 (檢驗是否有缺鐵性貧血或地中海型貧血)、血型及 Rh 血型、

1 總血球蛋白 (檢驗是否貧血) (xem có phải thiếu sắt hay thiếu máu hồng cầu) nhóm máu và nhóm Rh.

1 1 ~ 1 4 週 1-14 tuần

1 胎兒頸項透明帶 (NT) 測量
 Đo lường phía sau cổ khi trông suốt của thai nhi (NT).

1 結合放散孕婦血清標本 (PAPP-A, Free β-HCG)

Lấy mẫu tiêu chuẩn huyết thanh của thai phụ (PAPP A, Free β-HCG).

1 胎兒早期高解脛厚超音波檢查
 Kiểm tra thai nhi trước kỳ bằng đo phần nhũ của siêu âm.

1 4 週左右 khoảng 14 tuần

1 子宮頸評估檢查
 Kiểm tra phần đoạn cổ tử cung

1 對於曾有生育早產紀錄的孕婦是必要的檢查，預知是否有需要停止子宮頸環套術，避免發生子宮頸閉鎖不全而早產。

Khi sinh thai phụ có tiền sử non, phải tiến hành mục này. Dự kiến có phải làm phẫu thuật khâu vòng cổ tử cung hay không, tránh xảy ra vì cổ tử cung bị đóng không kín mà đẻ non.

1 5 ~ 2 0 週 15-20 tuần

1 雙重唐氏症的評估
 Sàng lọc máu mẹ về chứng Đạo (Down's)

1 篩檢懷孕中期血清數值
 Sàng lọc mẹ về huyết thanh của thai phụ ở thời kỳ giữa

1 羊膜穿刺染色體檢查
 Khoeang dò màng ối để kiểm tra nhiễm sắc thể

(1) Đối với bà mẹ từ 34 tuổi trở lên.

(2) Mang thai 16-18 tuần để nghi làm chọc dò màng ối qua tọng.

(3) Đối với bà mẹ 34 tuổi trở xuống.

(4) Mang thai 15-20 tuần để nghi thê máu nhiễm to chứng Đạo (Down's).

(5) Sàng lọc tỷ lệ chứng Đạo của thai nhi dưới khoảng < 1/270 nhưng vẫn có một ít khả năng bị hội chứng Đạo, thông thường không cần làm chọc dò màng ối.

(6) Sàng lọc tỷ lệ > 1/270 thai nhi không nhất định là bị chứng Đạo, nhưng có khả năng cao, nên làm kiểm tra chọc dò màng ối để xác định.



(1) 34歲以上高齡 → (a) 建議懷孕16-18週時做羊膜穿刺檢查 → (b) 篩檢機率 < 1/270 胎兒患唐氏症的機率減少，但仍有一部份高齡、一般小羊膜羊膜穿刺時

(2) 34歲以下高齡 → (c) 建議懷孕15-20週時立做血清標本 → (d) 篩檢機率 < 1/270 胎兒不一定是唐氏症但可能性高，應做羊膜穿刺後以作確認

